2013年災害事故 4-6月一覧表
製造事業所の災害事故

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
1	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の逆止弁のグランド部からのアンモニア漏えい	2013/5/3	愛知県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、弁	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>		無	午前1時4分にNo.4冷凍機でガス漏えい検知器の発報を確認した(表示濃度50ppm)。当該冷凍機を手動停止後に調査したところ、油分離器出口側の逆止弁のグランドパッキン部からの漏えいを確認した。当該グランド部の増し締めにより、漏えいは停止した(午前9時過ぎ)。当該グランドパッキンは逆止弁の圧力設定用スピンドルのグランドパッキンであるため、このスピンドルが頻繁に回転したとは考えにくい。原因は、圧縮機の振動により当該逆止弁のグランドパッキン押さえネジが緩んだため、グランドパッキンのシールが不十分になったものと推定される。
2	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の圧縮機のオイル冷却配管からのアンモニア漏えい	2013/5/13	愛知県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機、配管	<製造中>(定常運転)	<設計不良>		無	午前5時17分にアンモニア漏えいセンサーが漏えいを検知(50ppm)したため、手動にて冷凍機の運転を停止した。また、アンモニア漏えい検知センサーの計警報(50ppm)の発報により、マシンケースのシャッターが閉じた。マシンケースシャッターの閉止により、ケース外部への漏えいはなかった。その後、マシンケース内のアンモニア濃度は最大で60ppmまで上昇した。その後、社内の担当者とメーカーが連絡を取り、午前9時頃から漏えい調査を実施した。冷凍機をフェノールフタレイン反応紙で調査したところ、圧縮機とオイルクーラを接続している油配管の圧縮機側ねじ込み部分から漏えいしていることを確認した。原因は、冷凍機圧縮機の振動により圧縮機に接続されていたオイル冷却配管ねじ込み部分の配管内側に亀裂が入り、そこからアンモニアが漏えいしたと推定される。
3	製造事業所(冷凍)	冷凍設備のキャピラリーチューブからの冷媒漏えい	2013/6/10	兵庫県	0	0	0	0	フルオロカーボン	B2	漏洩		一般化学	冷凍設備、配管	<製造中>(スタートアップ)	<設計不良>		無	6月3日から停止していた冷凍機の運転を開始したところ、圧縮機が低圧異常により停止した。圧力計で確認したところ、圧縮機内の冷媒ガス圧力が低下していたため、メーカーに調査を依頼したところ、液バイパス用キャピラリーチューブ(φ4)から冷媒ガスの漏えいが認められた。原因は、経年劣化による振動配管亀裂と推定される。今後は、日常点検によるフルオロカーボン検知器を用いた漏えいの確認を行う。また、冷凍機の更新を検討する。
4	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の蒸発器からの冷媒漏えい	2013/6/24	京都府	0	0	0	0	フルオロカーボン	B2	漏洩		冷蔵	冷凍設備、蒸発器	<停止中>(検査・点検中)	<腐食管理不良>		無	6月24日、自主点検時に配管からのガス漏えいを発見し、メーカーに点検・修理を依頼した。6月24日、府に事故概要を報告した。原因は、経年劣化により配管からガスが漏えいしたと推定される。
5	製造事業所(コ)	LPガス回収装置の配管からの漏えい	2013/6/4	沖縄県	0	0	0	0	液化石油ガス	B2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<誤操作、誤判断>	<腐食管理不良>	無	オペレーターが現場点検時に当該配管に氷がついていることを発見した(プロパンは気化時にその気化熱により周囲が冷え、氷となって周囲に付着する)。プロパンが配管から漏れ出ていることを確認した。漏れ箇所を縁切るため周囲のバルブを閉止し、降圧、その後窒素で置換した。漏れ箇所を確認したところ、外面からの腐食により直径約0.3mmのピンホールを確認した。配管の外面腐食による穿孔。原因は、外面目視検査で塗装の劣化は確認していたものの、塗装の劣化状況から腐食減肉はそれ程進んでいないと誤った判断をしたためと推定される。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
6	製造事業所(一般)	フレキシブルホースの気密試験中における破断	2013/5/8	神奈川県	0	0	1	1	窒素	B2	破裂破損等		電気	フレキシブルホース	<消費中>	<誤操作、誤判断>		無	8-1軸(定期点検中)のガスタービン2段静翼冷却用フレキシブル配管の漏えい確認作業を窒素ガス容器使用にて実施していたところ、充てん圧力の異常上昇が発生し当該フレキシブル配管が破断した。作業に従事していた作業員3名のうち1名が避難中に左足大腿部を負傷した。原因は、1)減圧弁が開いており、ハンドルがフリーになっていなかった、2)作業者が漏えい確認圧力は1MPaを前週に同様の漏えい確認作業があり、この際の漏えい確認圧力は2.4MPaであったことから、勘違いをし圧力を上昇させてしまった、3)規定圧力まで1回で昇圧しようとした。と推定される。今後は、減圧弁の使用前点検の実施の徹底、減圧弁へ注意喚起札を取り付け、使用する圧力計の対象機器を明確化、漏えい確認作業場に手順書の明示、作業手順書へ具体的な手順および異例時の措置の記載を実施する。また、これらの項目について、作業員へ教育・訓練を実施する。
7	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の蒸発器チューブからの冷媒漏えい	2013/4/2	宮崎県	0	0	0	0	フルオロカーボン	C	漏洩		一般化学	冷凍設備、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>		無	高圧ガス設備が異常停止したため、原因を調べたところ、冷媒ガスが漏えいしていることが判明した。空調設備担当者が保守管理会社へ連絡し、設備内部を点検したところ、蒸発器内の銅管チューブから漏えいしているのを確認した。原因は、設備の経年劣化により蒸発器内の銅管チューブにピンホールが発生し、漏えいに至ったと推定される。
8	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の冷却コイルからの冷媒漏えい	2013/4/2	埼玉県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C	漏洩		食品	冷凍設備	<停止中>(検査・点検中)	<腐食管理不良>		無	半年ごとの定期漏れ点検時に、冷却コイルからの漏れを発見した。前回(10月13日)の点検では漏れは無かった。当該コイルの出入口バルブを全閉にし、使用禁止とした。漏えい箇所が明確に判断できないため、協力会社へ確認を依頼した。原因は、冷却コイルの腐食による漏えいと推定される。
9	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の配管からのアンモニア漏えい	2013/4/6	北海道	0	0	0	0	アンモニア	C	漏洩		食品	配管	<製造中>(スタートアップ)	<腐食管理不良>		無	始業時に設備を稼動したところ、アンモニア臭がしたため点検したところ、機械室上部配管よりアンモニアが漏えいしていることを確認した。本弁を閉鎖し、配管内圧力を低下させ、アンモニア噴出を押さえた。応急のため、配管の交換を実施した。原因は、配管の腐食と推定される。
10	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の凝縮器からの冷媒漏えい	2013/4/6	兵庫県	0	0	0	0	フルオロカーボン	C	漏洩		食品	冷凍設備、凝縮器	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)		無	冷凍機運転中に警報(油タンク温度高)が発生し、冷凍機が緊急停止した。メーカーに原因調査を依頼し、メーカーが調査したところ、プレート式熱交換器から冷媒が漏えいしていることが判明した。冷凍機内に残っている冷媒の回収を行い、漏えい量を調査したところ、55kgの充てん量に対して、回収量は2.92kgであった。原因については、調査中である。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
11	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の配管からの冷媒漏えい	2013/4/12	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C	漏洩		一般化学	冷凍設備、配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>		無	運転員が日常点検していたところ、冷凍機凝縮器の液面低下(管理値＝20%以上に対して15%)を発見した。漏えいの可能性があったため、ただちに運転を停止し、調査したところ、膨張弁制御用フルオロカーボン配管にピンホールを発見した。弁操作により漏えいは停止した。原因は、経年劣化による外面腐食と推定される。今後は、漏えいが発生した配管をSUS配管に更新する。また、同様の冷凍機においても精密点検するとともに、同様箇所の配管をSUS配管に更新する。
12	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の配管からの冷媒漏えい	2013/4/12	広島県	0	0	0	0	フルオロカーボン407c	C	漏洩		その他(病院)	配管	<製造中>(定常運転)	<設計不良>		無	4月12日に空調機が異常停止したと連絡があり、4月13日9時30分頃に業者が点検を行った。4月13日に異常停止の原因を調査するも特定できなかった。なお、この時点ではガスの漏えいに気づかなかった。4月14日に調査を継続し、原因がコンプレッサー部であると特定したが、この時点でガスは全量漏えいしており、修理を5月18日に行うこととした。今後は、ろう付け修理及び配管クランプの追加での振動防止し、点検回数を増加させ不良箇所の早期発見に努め、再発防止を図る。
13	製造事業所(冷凍)	冷凍設備からの冷媒漏えい	2013/4/15	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン	C	漏洩		その他(研究所)	パッキン、Oリング	<製造中>(その他:試運転)	<シール管理不良>		無	4月11日にターボ冷凍機の試験運転を行ったところ、圧力不足であったことから冷媒不足の可能性が認められた。同日、漏えい箇所を探索するも、箇所特定には至らなかった。4月15日に冷媒を回収したところ、全封入量730kgに対し、462.85kgが漏えいしていることを確認した。原因は、パッキンOリングの劣化による漏えいと推定される。今後は、月1回のガス漏れチェック・冷凍機保守点検でのガス漏れチェックを行う。
14	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の圧縮機からの冷媒漏えい	2013/4/23	兵庫県	0	0	0	0	フルオロカーボン	C	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	<製造中>(スタートアップ)	<シール管理不良>		無	4月16日よりモーターのオーバーホールに伴い停止していたNo4冷凍機の試運転が終了し、停止後に圧縮機メカニカルシール部から冷媒が噴出した。その後、No5冷凍機(4月19日から負荷調整により停止)が自動起動し、直後に圧縮機メカニカルシール部から冷媒が噴出した。作業員が圧縮機を停止し、バルブを閉止したが、圧縮機本体及び油分離器内の気相冷媒が漏えいした。なお、No4冷凍機はモーターのオーバーホール、No5冷凍機は省エネによる運転調整で1週間程度停止していたが、従前は運転調整をしておらず、今回初めて長期間停止したものである(従前の停止時間は長くても数時間程度)。原因は、メーカーにおいて調査した結果、Oリング外面に傷が認められ、ここから冷媒が漏えいしたものと推定される。Oリング劣化は、メーカー推奨交換期限(1年または8,000時間)を超えて使用(4号機:3年、11,000時間、5号機:2年6月、10,000時間)していたための経年劣化と考えられる。今後は、予防保全を考慮し、メカニカルシールの交換周期を1年または8,000時間の短い方以内に見直す。また、日常点検において、メカニカルシールの油ぎれを考慮し、油漏れ量の増加がないかを点検項目に追加する。さらに、長期停止後の給油方法改善を検討する。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
15	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の膨張弁からの冷媒漏えい	2013/5/2	広島県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C	漏洩		その他(ビル業)	冷凍設備、弁	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>		無	冷凍設備の製氷具合が普段よりも遅いため、配管等の確認を行ったところ、腐食部から冷媒漏れ(漏えい剤を塗布すると気泡が出る程度)を発見した。直ちに前後のバルブを閉め、設備を停止した後、当日16時に消防署に通報した。原因は、膨張弁制御電磁弁の部品下部の腐食により冷媒が漏れたと推定される。今後は、腐食の有無についての目視点検の強化、日常点検時での製氷状況の確認、受液器液面レベル変動の確認及び運転時の受液器サイトグラスでの泡立ちの有無を確認するとともに、設備の更新について検討する。
16	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の蒸発器からの冷媒漏えい	2013/5/3	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C	漏洩		一般化学	冷凍設備、蒸発器	<停止中>(検査・点検中)	<腐食管理不良>		無	当該冷却器は、No.3サイクル、No.4サイクル用の横型シェルアンドチューブ(ドライエクスパンション式)でシェル側の冷却水によりチューブ内の冷媒を冷却する構造であり、円筒状の本体は、冷媒入口、出口でNo.3用、No.4でそれぞれ独立した流路となっている。定期点検(平成24年4月24日)においてNo.3サイクルガスの不足(フルオロカーボン22冷媒、規定量25kgに対して残量1kg)が確認されたため、気密ガス漏れ調査を実施し、クーラー外部の腐食(本体溶接部あたりと考えられる)からの微量の漏えいが判明した。No.4サイクル側についても気密ガス漏れ調査を実施したが、異常はなかった。よって、冷媒漏れはNo.3サイクル側のみであり、窒素を封入し、電源を遮断し、制御盤でNo.3サイクルを起動しないように停止措置を行った。原因は、本体溶接部の腐食によるピンホールと推定される。
17	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の凝縮器からの冷媒漏えい	2013/5/8	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン	C	漏洩		機械	冷凍設備、凝縮器	<停止中>(検査・点検中)	<腐食管理不良>	<検査管理不良>	無	凝縮器 冷却水銅チューブ洗浄作業のため、鏡板を開放して水室パス用の仕切り板を外したところ、管板部より微少の泡を発見したため、発泡液で冷媒の漏えいを確認した。原因は、凝縮器内管板の冷却水による腐食と推定される。今後は、冷却水に現在使っているものと別の薬品を注入し、腐食が発生しないようにする。また、凝縮器の塗装・樹脂の塗り直しを3年ごとに行い、予防保全を行う。
18	製造事業所(冷凍)	冷凍設備からの冷媒漏えい	2013/5/13	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン	C	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、圧縮機、熱交換器	<製造中>(その他:運転待機中)	<腐食管理不良>		無	平成25年3月22日に日常点検で、冷凍機RR-2-2 No.2圧縮機電磁弁より油漏れを発見したが、リークテスターを当てた結果、冷媒漏れは確認できず、圧力計の数値も問題なかったので、電磁弁交換修理の手配を行った。5月13日にメーカーで電磁弁交換作業を行うため、No.2圧縮機系統の冷媒ガスを抜き取ったところ、本来60kgあるべきフルオロカーボン134aが3kgしか回収できなかった。漏えい量は57kgである。点検の結果、冷水側水熱交換器内部冷媒配管から水側へ冷媒が漏えいした模様であり、自動エア抜き弁から冷媒反応を確認した。原因は、No.2圧縮機の冷水側水熱交換器内部冷媒配管の経年劣化によると推定される。今後は、稼働中の圧縮機について、日常点検(毎日)での圧力計の読みを徹底し、変化があれば速やかに対処する。定期点検(毎月)において、漏れテスター等を用いて、冷媒漏れの兆候がないかの点検作業を追加する。日常点検、定期点検等を実施する維持管理請負業者や、これを監督する各事業所施設担当者に、点検内容、緊急時対応等の再教育を行う。
19	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の圧縮機吐出側配管からの冷媒漏えい	2013/5/17	広島県	0	0	0	0	フルオロカーボン407c	C	漏洩		その他(病院)	配管、圧縮機	<停止中>	<設計不良>		無	事故機の修理準備にあわせて、他の同型機2機を点検したところ、本機の圧縮機吐出側配管からもガス漏れを確認した。冷媒回収の器具を持参していなかったため、器具を持参し、残りの冷媒を回収した。原因は、振動による圧縮機吐出側配管の金属疲労と推定される。今後は、配管クランプを追加し振動防止を実施する。また、点検回数を増やし、不良個所の早期発見に努め再発防止を図る。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
20	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の圧縮機からの冷媒漏えい	2013/5/21	熊本県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C	漏洩		その他(空調設備)	継手、圧縮機	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>		無	ガス検知器から警報が発生されたため、調査したところ、振動によってフレア部に応力が加わり、高圧圧力ゲージ取り出し部よりフルオロカーボン22が漏れていたことが判明した。極微量の漏えいが1日～2日続いていたと推測される。原因は、振動によってフレア部に応力が加わり、高圧圧力ゲージ取り出し部より漏えいが発生したと推定される。今後は、フレア部の漏えい確認を行い、当該機器以外のフレア部についても漏えい検査を実施する。
21	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の継手からの冷媒漏えい	2013/5/24	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C	漏洩		機械	継手	<停止中>(検査・点検中)	<締結管理不良>		無	5月24日午前11時頃、ターボ冷凍機シーズンイン点検整備中に、BR-2(ターボ冷凍機2号機)の冷媒回路(ドライヤーフィルター)開閉バルブの開閉不良と同箇所付近の銅管一部から冷媒漏れを確認した。ピンホールで少量の漏れと判断して、修理を優先させた。5月27日に工事調整し、6月3日に修理を開始した。原因はピンホールではなく、フレア部の接地面圧が弱く、隙間が出来たことだった。6月6日に修理が完了した。保守会社所見では、温度変動による疲労劣化(経年劣化)またはラッキング取り外し作業等により傷が付くなどの要因が考えられたが、取り外した部材を見ても目視では判断できないため、その場で明確な原因は特定できなかった。後日、取り外した部材を保守会社で確認した。フレア加工部を作り直し、耐圧試験を行ったところ、1.2MPaで降圧が見られなかった。また、銅管自体に損傷・亀裂がないことを確認した。原因は、フレア加工部当たり面を見ると一部に面圧が弱いと思われる箇所があり、該当箇所の温度変動や長年の整備時などで負荷が掛かり、面圧が弱い箇所から漏えいしたものと推定される。
22	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の蒸発器の圧力計継手からの冷媒漏えい	2013/5/27	群馬県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C	漏洩		一般化学	冷凍設備、蒸発器、継手	<停止中>(検査・点検中)	<シール管理不良>	<締結管理不良>	無	停止していた冷凍機の定期点検をするために運転を開始したところ、蒸発器圧力低警報が発報し停止した。冷媒不足の可能性のためフルオロカーボン検知器で漏れの確認をしたところ、蒸発器圧力計フレア継手から冷媒漏れを発見した。圧力計・フレア双方の継手接続部のフレア内側シート面に2mm程度の傷のような箇所が冷媒漏れの原因と推定される。今後は、圧力計交換作業手順書を改訂し、再教育を実施する。
23	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の高圧圧力計接続部からの冷媒漏えい	2013/5/27	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C	漏洩		建設	冷凍設備、継手	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>		無	航空機に冷気を送る装置で冷気の温度が高くなったため、冷凍機の低圧圧力を確認したところ、0.1MPaで、サイトグラスにて気泡を確認した。冷媒が少ないと判断し漏れ調査をしたところ、高圧圧力計銅管フレア接続部のフレアナットが緩んで微量に冷媒が漏れているのを発泡液で確認した。いつ頃から漏れたか不明であるが、冷媒の漏えい量は15kgであった。原因は、圧力計の点検取り外しは行っていないため、長年による振動でナットが緩んだものと推定される。なお、今までの21年間漏れは無く、今回初めて冷媒を補充した。今後は、同様箇所の点検を行う。
24	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の凝縮器からの冷媒漏えい	2013/6/6	山口県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C	漏洩		食品	冷凍設備、凝縮器	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>		無	6月6日の日常点検において、受液器液面の異常低下を確認した。調査の結果、凝縮器内部の冷媒配管から漏えいしていたことが判明した。(日常点検記録では、4月20日以降、徐々に液面は低下しており、この頃から、漏えいしていたものと推測。)原因は、清掃時に落としきれなかったスケールが配管表面に付着したまま、腐食対策を目的としたメッキスプレーをかけたため、塗装の隙間から水が浸水し、配管が腐食したものと推定される。今後は、再発防止対策として、定期的な配管清掃ができる体制、清掃方法、日常点検表及び2重チェック方法の見直しを図る。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
25	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の熱交換器および電磁弁からの冷媒漏えい	2013/6/10	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、熱交換器、パッキン、Oリング	<製造中>(その他:運転待機中)	<その他>(調査中)		無	6月10日に、冷凍機RH-1のNo1圧縮機系統の容量電磁弁交換修理(電磁弁より漏油発生)のため、No1圧縮機冷媒ガスを抜き取ったところ、本来50kgあるべきフルオロカーボン22を26kg回収した(差引:24kg漏えい)。冷媒ガス回収業者により、圧縮機No.1系統を窒素ガス封入後、リークテスターおよび石けん水による漏れ箇所調査を行った結果、漏れた原因箇所が容量電磁弁Oリング及び水側熱交換器本体パッキンということが判明した。原因は、圧縮機本体及び冷媒配管に接続されている容量制御用電磁弁本体及び容量制御用電磁弁取付部のゴムパッキンの経年劣化によると推定される。今後は、稼働中の圧縮機について、日常点検(毎日)での圧力計の読みを徹底し、変化があれば速やかに対処する。定期点検(毎月)において、漏れテスター等を用いて、冷媒漏れの兆候がないかの点検作業を追加する。日常点検、定期点検等を実施する維持管理請負業者や、これを監督する各事業所施設担当者に、点検内容、緊急時対応等の再教育を行う。
26	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の凝縮器ドレン抜きノズルからの冷媒漏えい	2013/6/15	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C	漏洩		その他(会社事務所)	冷凍設備、凝縮器	<製造中>(定常運転)	<製作不良>	<施工管理不良>	無	6月15日17時15分頃、日常点検中に冷凍機の凝縮器ドレン抜きノズル(25A)差込溶接部からの冷媒漏えいを発見した。19時30分、冷媒回収を開始し、6月17日6時に冷媒回収を終了した。冷媒漏れ量は約669kgである。原因は、製作時の溶接施工不良・管理不良から配管とボスの溶接(隅肉溶接　脚長3mm)の起点に溶け込み不十分な箇所が生じ、この溶け込み不良部分から溶接ビードの割れが表面に向かって進行し、亀裂が表面に達したことにより、漏えいに至ったものと推定される。また、凝縮器の製造メーカーでは、平成21年以降、当該箇所(差込隅肉溶接)は2層溶接としているが、製作当時(平成17年)は1層または2層の選択は溶接作業者にあり、今回の漏えい部は1層にて溶接されていた。このため、製作時の溶接施工不良・管理不良から配管とボスの溶接の起点に溶け込み不十分な箇所が生じたと考えられる。
27	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の圧縮機からの冷媒漏えい	2013/6/18	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C	漏洩		自動車	冷凍設備、圧縮機	<製造中>(定常運転)	<施工管理不良>		無	5月26日にメーカーのサービスマンにて圧縮機吐き出し温度計異常に伴うセンサー交換を実施した。修理完了後、当該冷凍機の運転を開始した。6月18日に通常運転中突然、試験室内に白煙が侵入した。当社社員が緊急停止ボタンを押し設備を停止した。当該設備設置場所である2階および1階の社員に緊急避難を促した。噴出収束後、設備確認したところ、センサーが抜けていた。原因は、5月26日に交換した温度センサーの食い込み継手の取り付けが不十分であり、圧縮機運転時の吐出圧に負けてセンサーが抜けたためと推定される。今後は、食い込み継手の取付マニュアルに基づいて取付トルクで締め込み、取付後にユニオンから取り外して食い込み継手が正確に取り付けられているか確認した後に接続することとする。
28	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の圧縮機吐出側配管フランジからの冷媒漏えい	2013/6/18	岡山県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機、フランジ	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)		無	平成25年6月18日19時13分頃、工場制御室内で12号機A2設備吐出異常警報が吹鳴し自動停止したため、B班作業責任者が現場に急行し確認すると、12号機A1の吐出側配管フランジから冷媒ガスとオイルが漏えいしているのを発見した。施工会社に電話連絡し、冷凍機ユニットの停止および弁の閉止指示を受け、冷凍機を停止した。原因は、12号機のA1とA2は平行運転により、A1とA2のバランスの崩れからA2の吐出側高圧異常警報が吹鳴したものと推定される。
29	製造事業所(冷凍)	冷凍設備からの冷媒漏えい	2013/6/20	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C	漏洩		自動車	冷凍設備、継手	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>		無	平成25年6月20日(木)18時00分頃に冷凍機が異常で停止した。6月22日(土)にメーカーの調査にて、締結部ナット割れによる冷媒漏れと判明した。6月25日(火)9時00分頃、防災保安課に電話で連絡した。原因は、温度変化によって起こる膨張、伸縮を繰り返したことによる経時劣化と推定される。今後は、他の冷凍機を含めて現状把握を行い、問題点を抽出し、再発防止対策を講じる。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
30	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の熱交換器からの冷媒漏えい	2013/6/24	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン	C	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、熱交換器	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)		無	6月24日に日常点検で圧力の低下を確認したため、6月26日に業者を呼び点検したところ、空冷ヒートポンプチリングユニット 空気熱交換器ヘッダー部分より冷媒ガスが漏えいしていることを確認した。原因は、経年劣化による配管の損傷と推定される。
31	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の配管からの冷媒漏えい	2013/6/25	群馬県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C	漏洩		電気	冷凍設備、回収器、配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<施工管理不良>	無	運転中、定期点検時に、冷凍機油の滴下を発見し、漏れ部位を確認したところ、回収器配管より漏れを発見した。その後の冷媒補充量は約140kgである。原因は、回収器保温に結露水が侵入し、経年的に腐食が進行したため冷媒漏えいに至ったものと推定される。
32	製造事業所(冷凍)	冷凍設備の凝縮器からの冷媒漏えい	2013/6/25	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン	C	漏洩		その他(会社事務所)	冷凍設備、凝縮器、配管	<その他>(未記入)	<設計不良>		無	6月25日午前6時頃に冷水温度上限警報が鳴動した。該当冷凍ユニット(R-1-3)の停止圧の遷移状況の設備管理業者による調査を実施し、停止圧の低下が確認された。27日にメーカーによる詳細調査を実施し、冷凍装置ユニットR-1-3の第3圧縮機系統第7凝縮コイル冷媒管および電磁弁パッキン部から冷媒ガス(フルオロカーボン22)の漏えいが確認された(系統の冷媒は全量(約26kg)漏えいした)。なお、漏えい事故後は該当冷凍設備ユニットの運転は停止している。原因は、経年劣化および振動等に起因する破損と推定される。
33	製造事業所(冷凍)	試運転中の冷凍設備からの冷媒漏えい	2013/6/28	宮城県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C	漏洩		食品	冷凍設備、継手	<停止中>(検査・点検中)	<誤操作、誤判断>		無	6月28日13時50分に、当該ターボ冷凍機はメーカーによる整備点検中であった。整備点検の健全性確認のため、試運転を開始した。14時00分、試運転中、油圧調整のため、ターボ冷凍機の油圧調整弁を操作しようとしたが、誤って油圧調整弁のねじ込み部を緩ませてしまい、冷媒(フルオロカーボン134a)を漏えいさせた。15時30分、油圧調整弁復旧を行った。冷媒漏えい量は736kgであったが、周囲への影響を含む人身被害はなかった。今後は再発防止策として、①当該バルブ操作時はスパナの2丁掛けによる共周り防止を徹底する、②油圧調整時の作業体勢確保のため、作業台を設置する。
34	製造事業所(冷凍)	チラー配管からの冷媒漏えい	2013/6/28	福島県	0	0	0	0	フルオロカーボン	C	漏洩		電気	配管	<製造中>(定常運転)	<検査管理不良>		無	巡視員が当該チラーの圧力低下を発見し、監視員がガス検知を実施して漏えいを確認した。ただちに当該チラーを停止したが、フルオロカーボン全量(35kg)が漏えいした。原因は、破断した固定バンドが振動によりチラーの配管を擦り、ピンホールに至ったものと推定される。今後は、1日1回の巡視点検の他に、毎年の定期点検時にチラー内部を確認することとした。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
35	製造事業所(コ)	熱交換器のチューブからの漏えい	2013/5/17	大分県	0	0	0	0	空気	C	漏洩		製鉄所	熱交換器	＜製造中＞(スタートアップ)	＜誤操作、誤判断＞		無	定期修理後、再稼働準備として装置の加温操作(蒸気吹き込み)中に、系内圧力が急低下したので操作を中止した。熱交換器の胴側、チューブ側の圧力を確認したところ、同一であった。そのため、開放点検を実施したところ、熱交換器のチューブの一部が破損していることが判明した。原因は、①昇圧、②水入れ、③加温の操作手順を、誤って①加温、②昇圧、③水入れの順で実施したため、過温状態となり、付着物が酸化発熱・温度上昇し、チューブ(チタン製)が破損に至ったと推定される。今後は、作業手順書を簡略化、現場へ携行できるものに修正する。また、事故事例の勉強会を行い、作業手順遵守の教育・再徹底を図る。写真等を用いて作業内容の危険予知研修会を行う。
36	製造事業所(コ)	バルブボンネットからのLPガス漏えい	2013/5/30	三重県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	漏洩		石油精製	バルブボンネット	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)		無	オペレーターがパトロール中にバルブボンネットのピンホールからLPガスが漏えいしているのを発見した。発火防止のため、スチーミングを実施し、装置を停止させた。原因については調査中である。
37	製造事業所(コ)	バルブボンネットからのブタン漏えい	2013/6/3	大阪府	0	0	0	0	ブタン	C	漏洩		石油精製	バルブボンネット	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞		無	6月3日21時20分頃、所員がパトロール中に、ETBE装置のポンプ吐出スタートアップ配管に設置されているグローブバルブのボンネット部(認定弁)ににじみ跡を認めたので、石けん水にて微量の発泡を確認した。当該バルブ周囲の弁により縁切りし、ブロックした部分はドレン弁からフレアーに脱圧した。金属接着剤にて仮補修を実施し、脱圧完了後もガス検知器にて漏れがないことを定期的に確認する。なお、漏えい量は最大でも0.1L程度と推定される。当該バルブは設置から約2年半であること、また、当該バルブについて放射線透過試験を行ったところ、バルブボンネット部にすが認められたことから、原因は弁の製作不良であると推定される。今後は、当該バルブ及び関係弁3箇所閉止による縁切り、ブロック箇所ドレン弁よりフレアーに脱圧後、バルブを更新する。
38	製造事業所(コ)	ポリブテン製造装置の冷却器の安全弁作動によるアンモニア漏えい	2013/6/9	神奈川県	0	0	0	0	アンモニア	C	漏洩		石油化学	冷凍設備、安全弁	＜製造中＞(シャットダウン)	＜誤操作、誤判断＞	＜操作基準の不備＞	無	16時30分頃から、ポリブテン製造装置の計画停止作業のため、反応器内の触媒を失活(反応能力をなくす)する作業を開始し、手順書に従い反応温度を調整していた(目標約30℃)。同日20時8分頃に、反応器温度の上昇(最大55℃)に対する冷却器の調整量の不足に伴い、冷却器側の冷媒(アンモニア)温度と圧力が上昇し、冷媒側の安全弁が作動した。発生したアンモニアガスは、除外を目的とした水シールドラム経由でベントスタックから一部が大気に放出された。20時15分頃、計器室担当者は、ベントスタックから300m程度離れた正門警備室からアンモニア臭がするとの連絡を受け、その他設備等からの漏えいを想定し当直者に連絡し、当直者は119番に通報をした。ガスの漏えい量は推定48.6kgで、近隣各社を含む周囲への影響がないことを確認した。原因は、反応器の目標温度管理に対する温度上昇勾配(安全弁作動時の反応器温度:55℃)が大きく、反応温度上昇と共に冷媒(アンモニア)の蒸発量が増加した結果、安全弁が作動したと推定される。今後は、触媒失活作業における制御量を明確にし、作業手順書に反映する。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
39	製造事業所(コ)	ローリ車両弁箱内の液弁からのLPガス漏えい	2013/6/10	神奈川県	0	0	1	1	液化石油ガス	C	漏洩		その他(ガス事業)	タンクローリ、弁	＜製造中＞(その他)	＜誤操作、誤判断＞		無	ローリー車両容器への充てん終了後にローリー車両弁箱内の液弁(50A)からの漏えいを確認したため、増し締めしようとしたところ、操作を誤って弁を開放してしまい、当該弁と容器内遮断弁間のLPガスが漏えいして、作業担当者がLPガスを浴び低温やけどを受傷した。原因は、ローリー車両弁箱内の液弁からの漏えいを確認し、とっさに弁閉止操作に移行しようとしたところ、開閉操作方向を誤認識したことによると推定される。今後は、設備付帯弁等の弁開閉方向に係る表示掲示を当該場所際に設置して誤操作防止を図るとともに、保安教育において認識の向上を図る。本事案のような想定外事象に遭遇した場合は、一呼吸置き事象を確認するとともに、他作業員とも対応･対処方法を確認してから操作行動に移るなど、現場作業に係る基準等の徹底に努める。
40	製造事業所(コ)	ナフサ分解炉の温度計グランド部からの漏えい火災	2013/6/26	三重県	0	0	0	0	ナフサ	C	漏洩	火災	石油化学	継手	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞	＜シール管理不良＞	高温物体	2時48分頃に、ナフサ分解炉(F-111)ナフサ配管の輻射部入口温度アラームが発報した。現場を確認したところ、F-111輻射部入口温度周りで火災を発見した。ただちに分解炉のナフサ供給停止操作を行い、ナフサの漏えいは停止し、火災は自然に鎮火した。平成25年4月の定期補修時にジャッキボルトを取り付けた状態で温度計保護管を挿入したため、テーパーシール部に隙間が生じ、温度計グランド部のみでシール性を確保していた。原因は、その後もグランドパッキン施工時の品質が悪く漏れが発生しやすい状況で、徐々にグランド部のシール性が低下して漏れが発生し、炉床開口部付近の高温部に接触して発火し、火災に至ったと推定される。
41	製造事業所(LP)	車両の誤発進によるローディングアームの破損	2013/5/22	山梨県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	破裂破損等		運送	配管	＜荷役中＞	＜誤操作、誤判断＞		無	バルクローリーへの充てんを終了し、貯槽側及びローリー側のバルブ閉止後、ローディングアームを外さず車両を発進させたため、ローディングアーム及びこれに伴う一部配管を破損した。原因は、充てん作業の操作手順を完了(実際はローディングアームがバルクローリーから外れていない状態)したという思いこみによると推定される。今後は、人的ミス防止のための教育を徹底する。また、現場への受入手順書を掲示する。
42	製造事業所(LP)	スタンド内で車の誤発進による緊急離脱カプラの作動	2013/6/24	広島県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	破裂破損等		スタンド	セーフティーカップリング	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞		無	6月24日12時頃、車両への充てん完了後、通常車体の鍵を預かり充てん後、ホースを外し伝票と共に車体の鍵を返却するという作業マニュアルであったにもかかわらず、誤ってホースを外す前に伝票を渡し、その時鍵も返却してしまった。運転手は充てん作業が終了したものと思い、車両を発車させたことにより、充てんホースが引っ張られ、セーフティーカップリングが外れ、安全装置によりガスは遮断されたものの、外れた際に極微量のガスが漏えいした。今後は、再発防止対策として、充てん中の車両のドアミラーに充てん中の札をつける。また、保安教育を実施する。
43	製造事業所(一般)	液化アンモニア貯蔵設備の圧力調整弁グランド部からの漏えい	2013/4/4	神奈川県	0	0	0	0	アンモニア	C	漏洩		電気	弁	＜消費中＞	＜シール管理不良＞		無	アンモニアガス検知器警報発生により、現場確認したところ、液化アンモニア貯蔵設備の圧力調整弁グランド部から微量(石けん水等を塗布した場合、気泡が発生する程度)の漏えいが発生した。原因は、圧力調整弁のため、自動で常時動作しており、経年によりパッキンが劣化したためと推定される。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
44	製造事業所(一般)	CEの緊急遮断弁一次側配管からの酸素漏えい	2013/4/10	静岡県	0	0	0	0	酸素	C	漏洩		その他(病院)	コールド・エバポレータ、配管	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞		無	日常点検実施時に、緊急遮断弁一次側(貯槽側)配管の溶接部から微少な漏えいを確認した。原因は、漏えいがあった部位が温度変化による熱収縮の影響を受けるとともに応力が加わる部位となっていることから、温度変動等に起因する疲労と推定される。
45	製造事業所(一般)	容器の安全弁からの冷媒漏えい	2013/4/12	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C	漏洩		販売店	容器本体、安全弁	＜貯蔵中＞	＜容器管理不良＞		無	回収済み冷媒を保管中、容器の安全弁(可溶栓)より漏えいした。容器の確認を行った後日(記録なし)に発覚した。平成24年4月11日には当該容器の使用記録があることから、それより後に漏えいしたものと考えられる。原因は、容器内圧力上昇または、容器の安全弁(可溶栓)劣化と推定される。今後は、不良容器は置き場所を変更し、廃棄予定である。
46	製造事業所(一般)	充てん中におけるCEのエルボ配管からの窒素漏えい	2013/4/13	新潟県	0	0	0	0	窒素	C	漏洩		その他(病院)	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞		無	ローリーから貯槽に充てんしている際、通常より多めに氷つきがあったため、乗務員が氷を除去したところ、配管エルボ継ぎ手の内側にクラックが発生してガスが漏えいしているのを発見した。今回の漏えいを起こした配管は、人工空気を製造する窒素配管である。原因は、CE送液バルブを出た直近のエルボ継手の内側に熱収縮による繰り返し加重で金属疲労が発生し、さらに配管支持金具の設置位置も影響してクラックが入ったためと推定される。今後は、ベント配管の熱収縮に対応するため、配管ルートを変更する。また、配管支持金具の設置位置を変更する。
47	製造事業所(一般)	液化塩化水素容器のバルブからの漏えい	2013/4/18	神奈川県	0	0	0	0	液化塩化水素	C	漏洩		その他(学校)	バルブ	＜貯蔵中＞	＜腐食管理不良＞		無	4年半前に購入し、理学部の研究室に保管されていた液化塩化水素6kg容器(買い取り容器)のバルブからガスが微少漏えいした。この容器は購入直後に数回使用しその後は使用されることはなかった。なお、容器は専門業者により回収された。原因は、研究室の流し台近くの比較的湿度の高いところに保管されていたことから、湿気による腐食と推定される。
48	製造事業所(一般)	分解時における継手からのメチルフタレン噴出漏えい	2013/4/22	兵庫県	0	0	1	1	メチルフタレン	C	漏洩		製鉄所	継手	＜製造中＞(スタートアップ)	＜誤操作、誤判断＞	＜操作基準の不備＞	無	3直2交替勤務で運転を実施中に、前直から液抜き出しラインの一部で閉塞がある旨の申し送りを受けたため、作業者2名で閉塞ラインの分解をしたところ、分解継手部からメチルナフタレンが霧状となって噴出し、分解作業者1名が火傷した。直ちに容器底部のバルブを閉め、噴出を止めるとともに事業所内警備部門に通報し、救急車を要請した。原因は、バルブ開閉状態の認知確認ミス(閉止されているものと思いこみ、十分確認をしなかった)により、バルブ開のまま作業にかかり、継手を分解したためと推定される。今後は、バルブ開閉状態を直近であるいは手で触って確認すること、バルブ開閉札着用、作業前の危険要因および確認事項の洗い出し、複数の作業員によるチェック機能を持たせるように徹底する。また、設備の分解といった非定常作業における作業マニュアルを作成し、遵守を徹底させる。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
49	製造事業所(一般)	霜による安全弁からの酸素漏えい	2013/4/25	広島県	0	0	0	0	酸素	C	漏洩		その他(金属精錬)	コールド・エバポレータ、安全弁	<製造中>(定常運転)	<検査管理不良>		無	CE下部で成長した霜により、加圧ライン安全弁のバネが冷却されて収縮し、開状態になったため、酸素放出配管より液体酸素を噴出しているのを場内巡回中に発見した。今後は、日常点検で霜除去を実施する。
50	製造事業所(一般)	気化器からの炭酸ガス漏えい	2013/4/25	新潟県	0	0	0	0	炭酸ガス	C	漏洩		機械	気化器	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>		無	使用終了時、気化器の水槽内の水が沸騰しているような状況を確認したため、元バルブを閉止した。確認したところ、コイルの底部が腐食してピンホールがあき、そこから炭酸ガスが漏えいした。設置後15年経過しており、加温用ヒーターに近い部分のみが減肉している。また、2週間に1回程度の水の補充と、1年に1回の水の交換を行っている。原因は、経年劣化と腐食によるものと考えられるが、詳細は不明である。
51	製造事業所(一般)	LNG貯蔵設備の気化器からの漏えい	2013/4/26	静岡県	0	0	0	0	天然ガス	C	漏洩		その他(医療品製造)	気化器	<貯蔵中>	<その他>(調査中)		無	液化天然ガス貯蔵設備(LNGサテライト)の気化器温水循環系統に接続された温水膨張タンクにて、液化天然ガスの漏えいを常時監視している検出器が発報した(18時50分頃)。2基並列で設置されている気化器について、漏えいが発生した気化器を特定し、該当するラインを閉止した(21時頃)。詳細な漏えい箇所及び漏えい原因については、現在調査中である。
52	製造事業所(一般)	水素シリンダと配管とのネジ接続部からの水素漏えい	2013/5/8	滋賀県	0	0	0	0	水素	C	漏洩		機械	継手	<停止中>	<締結管理不良>		無	午後の作業を始めようとした時、水素シリンダキャビネットの局所排気部に設けた水素検知器が濃度1150ppmを示した。直ちに自動的に棟内警報が放送され、水素を含むすべてのガスラインがシャットオフされた。警報記録によればこの間およそ10秒であった。作業部屋にいた社員4名は直ちに安全に室外退避したので、人的被害はなかった。シリンダキャビネットの排気量から換算した水素の漏えい量は、多めに見積もって約4Lと推定する。これらはすべて排気系統を経由して屋上から希釈放出されたことになる。棟内別室(空調給排気は別システムとなっている)の警報モニタ画面から水素濃度が0ppmになっていることを確認した後、現地に入り水素シリンダキャビネット内での漏えい箇所を特定する作業を開始した。この時、物的損害が無いことも確認した。水素シリンダキャビネット内の配管内部をすべて窒素に置換して、石けん水による発泡調査を行った。その結果、水素シリンダと配管とのネジ接続部からの発泡を確認した。この部分は3月25日の定期点検により分解し、パッキンの新品交換、再接続(組み立て)した箇所であった。定期点検直後のリークチェックはOKであった。原因は、その後約1ヶ月間での温度変化、振動等により締め付けが緩んで水素漏えいが発生したものと推定される。今後は、締め付けトルク基準を現行50Nmから見直す。また、最初に接続工事を行った後、2週間を目処に増し締めを行うことを標準作業に取り入れる。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
53	製造事業所(一般)	CNGスタンドの圧縮機1段クーラからの漏えい	2013/5/8	大阪府	0	0	0	0	天然ガス	C	漏洩		スタンド	圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)		無	天然ガススタンドセンター長より、No.1ガス圧縮機の冷却ファン出口よりガス臭がするので点検して欲しいと依頼があり、現場に向かった。センター長より内容を確認すると、圧縮機が停止した状態で圧力(1段)が徐々に下がるとの情報であったため、現地での漏えい確認を実施した。漏えい確認中に冷却ファン内部よりガス漏えい音が聞こえたので、高感度ガス検知器を差し込んだところ、高濃度のガスが漏れていることが確認できた。設備内のガスをすべて抜き、翌日、メーカーにて確認を実施した。メーカーからの回答は、1段クーラに不具合が生じている可能性が高いとというものであったが、現状はクーラ本体を取り出して確認しないと詳細な情報は分からないとのことである。原因については調査中である。
54	製造事業所(一般)	水素ステーションの過流防止弁接続部からの漏えい	2013/5/22	神奈川県	0	0	0	0	水素	C	漏洩		スタンド	弁、バルブ	＜停止中＞	＜締結管理不良＞		無	5月22日19時14分に、ガス検知器が発報した(蓄ガス器ユニット)。19時41分に警備会社が到着した。20時5分に保安員が到着した。監視室表示板で蓄ガス器ユニットのHHアラームを確認した。20時10分に周辺水素濃度を確認しつつ、現場へ向かった。水素ガスが蓄ガス器ユニットのバンク2の過流防止弁本体の検知孔から外部へ漏えいしていたことを確認した。応急措置を実施した(漏えい箇所上流、下流のバルブ閉。蓄ガス器の元弁閉。)。21時00分にメーカー技術者、ガス保安検査会社が到着し、現状を確認した。蓄ガス器ユニットアラームはHレベルに低下した。念のため、バンク1、3の蓄ガス器元弁を閉止し、全系列のベントを開とした。23時00分にガス検知器の反応無しを60分間確認し、帰宅した。人的被害、物的被害は無かった。5月27日に、当該過流防止弁を製作したメーカーで、社員立会のもと分解調査をしたところ、過流防止弁の弁箱Aと弁箱Bの接合部のO-リングが破損しており、この部分から漏えいしたことが確認された。また、弁箱Aと弁箱Bの接続部のねじは手で回るほど緩んでおり、この緩みにより生じた隙間に水素ガスの内圧を受けたO-リングがはみ出し破損したことが明らかとなった。原因は、①組み立て時の締め付け不足、②気密試験時の配管・取り外しで緩みが発生、③蓄ガス器ユニットへの組み込み時に緩みが発生したためと推定される。いずれのケースでもメーカー及び配管施工者は緩みが生じる可能性を認識しておらず、記録類も残っていないため、いずれかが単独あるいは複合して今回の漏えい事故に至ったものと帰結される。今後の恒久対策として、メーカーに対し出荷時の弁箱締め付けトルクの確認、合マークの表示及びそれらを記録させるとともに取扱説明書に緩みを防止する配管施工法を明記させ、配管施工者に対し取扱説明書の設置方法を遵守、記録させる。
55	製造事業所(一般)	容器プラグ止めからのホスフィンガス漏えい	2013/5/22	茨城県	0	0	0	0	水素(希釈用)、ホスフィン	C	漏洩		一般化学	継手	＜貯蔵中＞	＜シール管理不良＞	＜締結管理不良＞	無	シリンダーキャビネット内の容器用連結管1本にホスフィンガス7.2m3容器を取り付け、一方の連結管をプラグ止めした後、容器ヘッドを開けたところ、容器直近のプラグ止め部分よりホスフィンガスが漏えいした。漏えいしたホスフィンガスは、除外設備を経由し排出された。接続部配管凸部にパッキンを設置した後、プラグ凹部とかみ合わせて袋ナットで締結していた。原因は、プラグの凹部が浅いものを使用したため、十分にシールができていなかったためと推定される。
56	製造事業所(一般)	水素ローダ接続部からの水素漏えい	2013/5/23	神奈川県	0	0	0	0	水素	C	漏洩		電気	継手、ローダ	＜停止中＞(その他:容器交換中)	＜腐食管理不良＞		無	水素ローダー庫No.1系統に水素ローダー(19.5MPa,1400m3)を接続した後、ハンディ型水素検知器を用いた確認中に、水素漏れを検知した。ガス発泡検知剤(スヌープ剤)を用いて調査したところ、連結管～1次バルブ間の分岐溶接接続部で泡が吹き飛ぶ程度の漏えいを確認したため、直ちにローダー側のバルブを閉止し、残留水素を排気後、窒素で置換を実施した。ガス漏えい部の観察結果から漏えい箇所は「孔」であり、亀裂ではないと判明した。また、孔内部の成分分析の結果から酸素、塩素成分といった環境腐食の影響を受けたことを示す成分が検出された。原因は、外面の凹みなどを起点に、徐々に腐食が進み、漏えいに至ったものと推定される。当該施設が半屋内環境に設置されていることに加え、ハロゲン成分を処理する廃液処理施設が隣接していたこと、その廃液処理施設側の梁の方が錆が酷かったことから、廃液処理施設から発せられたハロゲン成分が、腐食の進行を早めた原因の一つと考えられる。今後は、定期自主検査の際に目視検査、再塗装を実施する。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
57	製造事業所(一般)	CNGスタンドの充てんノズルからの漏えい	2013/5/30	愛知県	0	0	0	0	天然ガス	C	漏洩		スタンド	充てんノズル	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>		無	5月30日に充てん作業中、B系ディスペンサーの充てんノズル付近において水蒸気のようなものの噴出を確認したため、点検を行ったところ、ノズル短管のねじ山部に亀裂があり、漏えいを確認した。5月31日に、A系ディスペンサーも同様に再点検を行ったところ、B系ディスペンサーと同じ箇所に亀裂を確認した。漏えいした充てん設備については、平成24年1月にA系、B系共にトラック充てん口にノズルを装着したまま発進する事故を起こしているが、損傷部品を交換し、耐圧・気密試験を行った結果、異常は認められなかった。なお、誤発進後に当該漏えい箇所については部品を交換していなかった。原因は、当該箇所に事故時に何らかの力が加わったことが漏えいに繋がったものと推定される。
58	製造事業所(一般)	CEの気化器からの窒素漏えい	2013/6/3	大阪府	0	0	0	0	窒素	C	漏洩		鉄工所	コールド・エバポレータ、気化器	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)		無	液化窒素供給設備気化器は通常運転中であった。作業員が日常点検中、当該設備の上部から窒素ガスが漏えいしていることを確認した。調査の結果、配管のき裂から窒素ガスが漏えいしたことが判明した。原因については調査中である。
59	製造事業所(一般)	CEのフランジ部からの窒素漏えい	2013/6/9	岐阜県	0	0	0	0	窒素	C	漏洩		機械	コールド・エバポレータ、フランジ	<製造中>(定常運転)	<検査管理不良>		無	液化窒素製造設備(CE)のうち、送ガス蒸発器入口ヘッダーフランジ部がせん断破壊した。経緯:PSAからのN2ガス(約85m3)を主要供給源とし、不足分についてCEから供給(約15m3)していた。平成25年4月12日、PSA設備ドライヤー本体の不調によりPSAを停止し、CEから100%N2ガスの供給を開始した。4月16日に、テレフロー画面の不具合が発生した。5月29日に、CE液面計･テレフローをリプレースした。6月7日、PSA設備のドライヤーをリプレースした。6月8日、PSA設備からの供給を再開した(通常運転に戻った。)。6月9日0時00分、異常はなかった。液面73.7%　5205kg。6月9日未明、事故が発生した。0時56分、液面計下限警報(40%)が発報した。1時36分、液面計下限警報(20%)が発報した。3時00分、液面0.9%　67kg(CE内残量･圧力ゼロ状態)。原因は、液化窒素製造設備(CE)のうち蒸発器上部(地上約3m)に付着していた氷の塊(10～20kg)が融解し落下し、直撃した送ガス蒸発器入口ヘッダーフランジ部がせん断破壊したと推定される。
60	製造事業所(一般)	充てん設備からの窒素漏えい	2013/6/19	愛知県	0	0	0	0	窒素	C	漏洩		充填所	コールド・エバポレータ、弁	<停止中>(その他:作業終了後)	<誤操作、誤判断>		無	21時55分頃に、構内より白煙が上がっていると110番通報があった。22時30分頃に、液体窒素(CE)の送液弁が閉止しておらず、魔法瓶充てんバルブの完全閉止がされていないことを事業所社員が確認した。CE取扱基準において定めている使用後の送液弁の閉止が行われていなかった。原因は、魔法瓶充てんバルブの霜が溶けた状態でのバルブ閉止の確認が不十分であったためと推定される。今後は、CE取扱基準に対する教育訓練を実施すると共に、日常点検表にバルブ閉止確認欄を設け、責任者の現場確認を不定期に実施していく。
61	製造事業所(一般)	CEの蒸発器からの窒素漏えい	2013/6/21	静岡県	0	0	0	0	窒素	C	漏洩		その他(病院)	コールド・エバポレータ、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<設計不良>	<操作基準の不備>	無	日常点検実施時に、液化窒素をガス化させる送ガス蒸発器の入口ヘッダー溶接部にピンホールを発見し、微少な漏えいを確認した(平成25年6月21日13時頃)。当該設備は間欠的(供給/停止の繰り返し)に使用されており、漏えい箇所は液化窒素温度と外気温の温度変化を繰り返すことにより、熱収縮を受ける使用環境にある。また、応力を受ける部位でもある。さらに、蒸発器入口霜発生部近傍であるため、日常点検時に付着した霜を取るために木槌等で衝撃を与えることもある。原因は、これらの要因により当該設備の漏えいが発生したものと推定される。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
62	製造事業所(一般)	LNG気化器からのガス漏えい	2013/6/24	千葉県	0	0	0	0	天然ガス	C	漏洩		食品	気化器	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)		無	6月24日(月)夕方の日常点検中に気化器用温水循環装置のエアー抜き弁からガス臭がしたため、携帯用ガス漏れ検知器で確認したところ、ガス漏れが判明した。その後販売業者へ連絡し、その日の夜に、気化器メーカーおよび検査業者が現場に入り、ガス漏れ措置を行った。原因については調査中である。
63	製造事業所(一般)	CEと蒸発器の接続配管からの窒素漏えい	2013/6/25	福島県	0	0	0	0	窒素	C	漏洩		機械	コールド・エバポレータ、蒸発器、配管	<製造中>(定常運転)	<設計不良>		無	CE～蒸発器の間の配管部分で漏えいを、出社後社員が噴出音により確認した。原因は、経年劣化と思われるチーズからの亀裂と推定される。今後は、他設備の経年劣化に関する点検を検討する。

2013年災害事故 4-6月一覧表
移動中の災害事故

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
1	移動	ガス加熱式ニーダー車の荷台での火災	2013/5/25	福岡県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	火災		建設	容器本体、ハンドマーカ	<移動中>	<誤操作、誤判断>	<操作基準の不備>	裸火(バーナー)	ガス加熱式ニーダー車(LPガス50kg容器×1本搭載)と移動式ハンドマーカー(LPガス10kg容器×1本搭載)3式、予備LPガス10kg容器×1本を利用して客先のライン引きを実施していた。一現場での作業終了後にハンドマーカーの種火がついたままニーダー車荷台に搭載し別現場へ移動を開始したところ、車両荷台から出火し、LPガス容器や工事用引火性塗料類による延焼もあって車両は全焼したがケガ人はなかった。原因は、移動式ハンドマーカーを燃焼させたままプライマー缶(第4類引火性液体)と接近させて荷台に載せたことによるものと推定される。車両移動中にプライマー缶が傾き、プライマーが引火したものと考えられる。今後は、社内教育を見直す。
2	移動	交通事故による高圧ガス容器の火災	2013/6/26	香川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	火災	破裂破損等	販売店	容器本体、安全弁	<移動中>	<交通事故>(自損)		不明	配送者(運転手1名)はLPガス充てん容器28本(50kg×7本、20kg×16本、10kg×5本)および灯油(18L×23缶)を積載し、充てん所から配達先へ移動中であった。9時26分頃主要地方道丸亀三好線で、当該配送者は縁石に接触した後、道路の反対側で駐車していた車に衝突し炎上した。この事故で当該配送車の運転手1名は死亡し、荷台のLPガス容器については、2本の50kg容器、9本の20kg容器および5本の10kg容器で安全弁が吹き、それらのうち一部は破裂した。この事故の影響で、この道路は警察署により10時頃から12時頃まで閉鎖された。事故当時は雨が降っていたが、詳細な交通事故の原因は不明である。また、火災発生の原因についても不明である。今後は、従業員に対し、安全運転管理者による社内講習を実施する。また、安全運転教育の回数増加を検討する。
3	移動	容器転倒によるLPガス漏えい	2013/5/15	三重県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	漏洩		販売店	容器本体、バルブ	<移動中>	<誤操作、誤判断>		無	販売店配送員がLPガス容器交換を行うため、運搬車にLPガス50kg容器を載せ玄関階段を上ろうとしたところ、容器のバランスが崩れ転倒した。その際、プロテクターキャップがコンクリートブロックに衝突し、キャップ内のバルブが半開状態となりLPガスが漏えいした。直ちにバルブを閉めようとしたが、キャップネジと容器ネジが食い付き、バルブの閉止操作ができなかったため、販売店本社に応援を要請した。応援の係員がキャップの隙間からハンドルを操作し、ガスの漏えいを収拾した。原因は、キャップの締め込みが不十分であったと推定される。今後は、1名での配送が困難な消費者への配送は2名で行うこととする。また、充てん後、容器交換後のキャップ締め込みを確実に行うこととする。
4	移動	移動式製造設備のホース付根からのLPガス漏えい	2013/5/27	秋田県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	漏洩		販売店	ゴムホース	<その他>(操業開始前)	<操作基準の不備>		無	平成25年4月末頃、移動式製造設備の充てん用の均圧ホース(9mm×30m)の安全継手付け根部分にヒビ割れが見つかった。交換する為に新品ホースをメーカー手配し、5月23日に入荷し、5月29日に交換予定であった。5月23日の配送作業終了後、移動式製造設備へ貯槽からガスを充てんし、充てん後手動で緊急遮断弁を閉じた。その際は異常(臭い、音等)は無かった。金土日は稼動していない。(充てん後タンク液面カウンター数値9347・温度14度)。5月27日午前0時46分頃、当該設備を駐車しているLPガス充てん所にて、タンク下ガス漏れ警報器がガスを感知したため、警備保障から連絡を受けた充てん所社員が充てん所に駆けつけ、警報器感知の原因を調べた。午前2時00分過ぎ頃、移動式製造設備の充てん用均圧ホースの安全継手付け根のヒビ割れから漏えいしている状態であり、即座に止まるものではなかった。元々緊急遮断弁が閉じられていたので、タンク内のガスまでが漏えいすることはなかった。ホース内圧力が下がり、ガス漏えいが止まるのを待った。午前3時18分頃、ホースのひび割れからの漏えいの停止と、他系統から漏えいがないことを確認し、作業を完了した。午前7時30分頃、液面カウンター数値9358・温度17度を確認した。ガス漏れに伴う人的、物的な被害は無かった。原因は、4月下旬に均圧ホースに経年劣化による亀裂を確認していた(その時点でガス漏れは無し)にも関わらず、交換時期を遅らせたことにより漏えいしたと推定される。今後は、定期的な新品交換(タンク解放時)と目視日常検査の徹底を図り、異常、不具合の早期発見を行い、再発を防止することとする。
5	移動	交通事故による積載していた高圧ガス容器からの漏えい	2013/5/29	千葉県	0	0	0	0	アセチレン、酸素、液化石油ガス	C	漏洩		充填所	容器本体、液面計	<移動中>	<交通事故>(他損)		無	高圧ガス容器(液化酸素132kg容器3本、酸素ガス7m3容器7本、アセチレンガス7kg容器4本、LPガス50kg容器2本)を運搬中、国道交差点にて、赤信号で停止していたところ、後部から大型トレーラーに追突されて車両が破損し、積載していた高圧ガス容器が転倒し、一部の容器が道路へ落下した。なお、荷台で転倒した液化酸素132kg容器1本の液面計が破損し、ガスが漏えいした。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
6	移動	容器の転倒によるLPガス漏えい火災	2013/6/18	静岡県	0	0	1	1	液化石油ガス	C	漏洩	火災	販売店	容器本体、バルブ	＜移動中＞	＜点検不良＞		静電または高温物体	LPガス販売業者の職員が、軽トラックにてLPガス容器を配送中、急な坂道を上がったところで、荷台から容器が転がった音がしたため、見に行くと、LPガス20kg容器1本が倒れ、バルブからガスが漏えいし火災が発生していた。職員は、大急ぎでバルブを閉めようとし、火傷を負った。急勾配の坂を上ってLPガス20kg容器1本が転倒したため、ロープの締め方が悪かったことが原因と推定される。なお、荷台にはLPガス50kg容器4本とLPガス20kg容器2本が積まれていたが、転がったのは20kg容器1本のみである。転倒した20kg容器にはプロテクターが付いているが、転がる時にバルブが直接荷台サイドにぶつかったようで、バルブが緩みガスが漏えいした。漏えいしたガスに火災が発生したが、火種は不明である。火災に気が動転し、消火器を使うことよりバルブを閉めることに集中したため、火傷が大きくなったと考えられる。今後は、容器積載後、緊縛状況を入念にチェックする。また、通常利用している道路以外で急激に容器に加重が掛かるような場所への乗り入れを避ける。
7	移動	LNGローリの蒸発器からの天然ガス漏えい	2013/6/24	福岡県	0	0	0	0	天然ガス	C	漏洩		運送	タンクローリ、蒸発器	＜その他＞(荷卸し後の点検中)	＜腐食管理不良＞		無	荷卸し終了後に、作業員が漏えい音に気がついた。点検したところ、加圧蒸発器よりカニ泡程度のガス漏れを発見した。ただちにバルブを閉じてガスの漏えいは停止した。フィン管6本に腐食が確認され、うち2本の腐食箇所より漏えいが確認された。原因は、漏えい箇所が蒸発器上面の狭い範囲であったため、薬品の付着による溶解と推定される。今後は、点検を強化する。

2013年災害事故 4-6月一覧表
消費中の災害事故

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
1	消費	切断作業における点火による酸素ホースからの出火	2013/5/15	新潟県	0	0	0	0	アセチレン、酸素	C	火災		建設	ゴムホース	＜消費中＞	＜点検不良＞		摩擦熱	駅新築工事現場において、ガス切断バーナー(アセチレン・酸素を使用)で屋根折板切断作業をしようと点火したところ、逆火したような破裂音と同時に酸素ホースから火が出たため、即座に切断器のバルブ・容器のバルブを閉め、作業所内の消火用水で鎮火した。酸素調整器・切断器等を検査したところ、機能面での問題は見つからなかった。原因は、ホースが燃焼したところ以外に12箇所の破裂が見られたことから、酸素ホース内の異物と異物の衝突により火花が発生したため発火した、あるいは異物とホース内壁との摩擦熱により発火したと推定される。また、上記の理由により酸素がホース内で燃焼され、切断器への酸素流量が減り、ガス噴出速度が急激に遅くなったため、切断器で逆火が発生し音がしたが、酸素ホースの損傷状況を考慮すると、逆火が直接の原因ではないと考えられる。今後は、作業手順書を作成し、遵守する。作業前ガスホース及び使用機材の点検、ガスパージを実施する。また、設備の点検時に異常が見つかった際には、速やかに使用を中止することを周知し、徹底する。
2	消費	ホース切断によるガス漏えい引火	2013/4/3	佐賀県	0	0	0	0	アセチレン、酸素	C	漏洩	火災	建設	ホース	＜消費中＞	＜操作基準の不備＞		高温物体	事務所2階の屋根（鉄板材）の撤去作業のため、屋根固定ボルトを酸素・アセチレンガスで切断し、1枚ずつ下へ落としていたところ、屋根材が2階のエアコンの室外機に当たり真下へ落下した。火花が当たらないようにしていた酸素、アセチレンホースを切断してしまいアセチレン調整器出口より出火した。急ぎ消火器で消し止めるが、一瞬で再着火して消火まで5分程度を要した。原因は、出火時を確認できていないが、ホース切断により漏えいしたアセチレンガスが、近くにあったと思われる切断したボルト等の高温物体により、着火したのではないかと推定される。
3	消費	LPガス容器盗難による漏えい	2013/4/8	岡山県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	漏洩		食品	容器本体、ホース	＜消費中＞	＜その他＞（盗難行為）		無	平成25年4月8日午前9時30分頃、消費先事業所からLPガス20kg容器2本設置のうち1本が無くなっていると販売店へ連絡があり、供給用の容器1本が高圧ホースを外された状態で盗難されていることを確認した。さらに、予備用に置かれていた容器のガスも外された高圧ホースから漏えいしたものと思われ、空の状態であった。4月5日の17時頃に容器を確認した時点では、供給用容器には約12kg、予備用容器には20kg残ガスがあった旨、販売店から聴取した。4月6日及び7日は、事務所は休日で無人の状態であった。ガス漏えいに伴う周囲への影響はなし。LPガス20kg容器が供給・予備用と1本ずつ並べて置かれていた。容器2本とも開閉バルブは常時「開」の状態であり、それぞれ容器に締結された高圧ホースからの共通の調整器を介してガスを供給していた。供給用容器内のガスが無くなると自動的に予備用を使用するよう切り替わる仕組みになっていた。この場合、供給側にも予備側からガスが流れるが、容器と高圧ホースが締結されている限り圧力差により空の容器内にガスが入ることはない。原因は、故意に供給用容器から高圧ホースが外されたことにより自動切り替え機能が働き、予備側容器のガスが供給側に流れ高圧ホースから漏えいしたものと推定される。
4	消費	燻製器のバーナー点火時の爆発	2013/4/17	静岡県	0	0	1	1	液化石油ガス	C	漏洩	爆発	食品	バーナー、燻製器	＜消費中＞	＜操作基準の不備＞		裸火（バーナー）	燻製機の種火が着火しなくなっており、バーナーで着火していた。一度点火したつもりが温度が上がらないため、再度着火しようとバーナーに火をつけて扉を開いたところ、引火して爆発した。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
5	消費	LPガスバーナー使用中のホースからのLPガス漏えい引火	2013/5/12	神奈川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	漏洩	火災	その他(金属加工)	ホース	<消費中>	<点検不良>	<その他>(ホースの劣化)	裸火(バーナー)	トーチバーナーに火をつけたところ、1分もしないうちに容器上部から火が出るのが確認された。すぐに水をかけて消火した。容器バルブ付近が消火できたのでバルブを閉めたところ、火はすべて消えた。容器とトーチバーナーを回収して調べたところ、トーチバーナーに接続されているホースより漏えいが確認された。また一部焦げているようなところもあった。容器の異常は確認できなかった。原因は、安全弁のキャップが溶けていたことから、ホースから漏えいしたガスにバーナーの火が引火して安全弁のキャップを燃やすことになったと推定される。
6	消費	放置されていたLPガス容器からの漏えい	2013/5/13	福岡県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	漏洩		その他(会社事務所)	容器本体	<その他>(放置容器)	<容器管理不良>		無	ガスが漏えいしている旨の連絡が容器所有者にあったため、現地に急行し確認した。容器所有者が現場確認を行ったところ、LPガス10kg容器2本が設置されており、2本ともスカー腐食が激しく、底部からガスが漏えいしたものと思われる。現場でガス臭がしていたが、すでに2本とも残ガスはほぼ残っていない状態であった。現場には、LPガス10kg容器1本ずつ計2本が供給管に接続された状態であった。容器所有者が事故現場にLPガスを供給した記録はなく、設置された容器の配送記録もなかった。原因は、ガスを使用する見込みもないにもかかわらず、容器を撤去せずに放置した状態のまま21年以上が経過したものと推定される。今後は、消費先の長期設置停滞容器の状況を調査する。また、システムに登録されていない空家に対しても、容器の有無確認を実施する。
7	消費	溶断後の火災によるアセチレン容器の安全弁作動	2013/6/10	長野県	0	0	0	0	アセチレン	C	漏洩		自動車	容器本体、安全弁	<消費中>	<点検不良>		裸火	自動車修理会社において、アセチレンガスバーナーで材料を溶断し終え、ガス元栓を閉めた後にその場を離れたところ、被溶断物の残火により火災が発生した。工場を全焼し、使用していたアセチレン7kg容器1本及び工場内に貯蔵していた容器(アセチレン7kg容器1本、酸素7m3容器1本、二酸化炭素30kg容器1本、LPガス(10kg容器1本、5kg容器1本、2kg容器1本))は、火災による炎で熱せられ、容器内部の温度･圧力が上昇した。使用していたアセチレン容器については、溶栓が溶解して噴出した(他容器の高圧ガスが漏えいしたかは不明)。即刻、消費者は消防署へ通報し、火災は10時54分に鎮火した。
8	消費	放置されていたLPガス容器からの漏えい	2013/6/12	佐賀県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	漏洩		その他(個人)	容器本体	<その他>(放置容器)	<容器管理不良>		無	平成25年6月12日、農協の顧客から農協へガス臭いと連絡があった。連絡を受けた農協職員が調査すると農協のものではないLPガス10kg容器が発見され、ガス漏れが確認された。容器底部のピンホールからのガス漏れが原因と分かったため、農協職員が穴をふさいで漏れを止めた。農協職員が容器の所有者へ連絡を取り、容器所有者の社員が容器を受け取り、残ガス回収作業を行った。回収できない気相部は安全な河川敷で放出した。容器は1985年製造で充てん期限は1997年9月である。回収できたガス量は約5kgであった。敷地内で容器が発見された消費者と容器所有者との間に一度もガスの取引はなかったことから、何者かが容器を放置したと考えられる。原因は、屋外に放置された容器の腐食により、容器底部にピンホールが発生し、ガス漏れに至ったものと推定される。
9	消費	プラスチック溶断作業中のLPガス漏えい爆発	2013/6/21	石川県	0	0	3	3	液化石油ガス	C	漏洩	爆発	一般化学	容器本体、調整器、配管	<消費中>	<誤操作、誤判断>		裸火(バーナー)	6月21日13時40分頃、作業員が工場内の作業部屋にてプラスチックを溶かす作業を行うため、トーチバーナーを点火したところ爆発した。原因は、作業員がトーチバーナーが2台とも接続されていることを確認せず中間閉止バルブを開いたため、もう1台のトーチバーナーの未接続部よりガスが放出し、その状態でトーチバーナーに点火を試みたためガス爆発したものと推定される。今後は、遮断弁コントローラーとガス漏れ警報器を連動させる。

2013年災害事故 4-6月一覧表
その他の災害事故

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
1	その他	アセチレンボンベの切断による爆発	2013/5/8	千葉県	0	0	0	0	アセチレン	C	爆発	火災	廃品回収	容器本体	＜その他＞(スクラップに混入)	＜容器管理不良＞		無	加工前の鉄スクラップの中にアセチレン7kg容器が混入していたが、それに気づかず、油圧のプレス切断機(通称ギロチンカッター)により切断したため、容器が爆発した。当該施設はスクラップを中間処理する施設である。スクラップを重機で9m×5m、深さ1.5mのピットに入れた後、遠隔操作により全自動で3段階のプレスを行った後、油圧のプレス切断機(通称ギロチンカッター)により切断する施設である。事故当時、作業員はスクラップにアセチレン容器が含まれていることを知らずに、スクラップを重機でピットに入れ、その後、3段階のプレス工程を経た後に切断工程で容器が爆発した。切断後のピット内で容器から火炎が上がったため、従業員が水道水で消火作業を行い鎮火した。今後は、スクラップ受け入れ時に容器の受入をしないよう管理を徹底する。
2	その他	解体中に放置容器のバルブを破損させLPガス漏えい	2013/4/5	千葉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	漏洩		その他(個人)	容器本体	＜その他＞(未回収容器)	＜容器管理不良＞		無	廃家屋(従前飲食店)解体中、重機のバケットにてLPガス50kg容器4本のうち2本のバルブを損傷し、合計最大26.4kgのLPガスが漏えいした。16時20分頃、解体業者より一報を受けた警察及び消防が出動し、消防より直接出動要請を受けた都市ガス会社の従業員がその後現場に到着し、初期対応を行った。漏えいしていた容器のうち1本はバルブ閉止により停止し、残りの1本はバルブハンドルが取れていたため、テーピングにより応急処置が行われており、その後出動した販売事業者の社員が防災キャップを取り付けた。販売事業者はこの廃家屋(従前飲食店であった)に対し、昭和59年(1984年)から数年間、ガス供給を行っていた。その後飲食店は閉店し、店舗は廃家屋になり、土地所有者が家屋解体を業者に依頼し、その工事中に事故となった。供給契約が解除となり、その後消費されない容器を通常の限度を超えて置いていたことが事故の原因となったと推定される。

2013年災害事故　4-6月一覧表
盗難・紛失事故(製造事業所)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
1	製造事業所(LP)	LPガス容器の盗難	2013/4/14	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		充填所	容器本体	＜貯蔵中＞	＜盗難＞		無	この度の盗難は、LPガスの製造事業者であり配送を行う事業所の構内で発生している。平成25年4月13日(土)13時30分頃、当日の作業を終えた配送担当者は充てん済みの容器を車両に積載(車載による容器の貯蔵は届出により対応済み)して退社した。製造事業所の従業員は16時30分頃に終業し、構内の異常がないことを確認した後に、出入口を施錠し退社している。4月15日(月)配送開始前に積載容器を確認したところ、LPガス5kg容器1本が無くなっていることに気付き、構内を調査したが、発見できなかった。同日、交番へ届け出た。なお、4月13日(土)の終業後の16時50分頃に、構内の監視カメラが従業員以外の人影を記録しているが、盗難行為の特定には至っていない。

2013年災害事故　4-6月一覧表
盗難・紛失事故(移動中)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
1	移動	車両に積載したLPガス容器の盗難	2013/6/10	愛媛県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(LP販売事業者)	容器本体	＜移動中＞	＜盗難＞		無	平成25年6月10日(月)午前中に、販売店の担当者が配送のため、LPガス20kg容器4本を配送用車両に積み込んだが、別の仕事が入ったため、LPガス容器を積み込んだまま、同車両を事業所駐車場に駐車し、11時30分頃から社外に出かけた。その後、18時頃帰社し、車両を確認したところ、3本しか容器が無く、1本盗難にあっていることが発覚した。
2	移動	車両に積載されたLPガス容器、圧縮機の盗難	2013/6/29	千葉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(資材置場)	容器本体、圧縮機	＜移動中＞	＜盗難＞		無	平成25年6月28日(金)19時頃、消費先で残ガス回収用圧縮機を小型移動式クレーン設備の大型トラックに積載した。その後、この大型トラックは、21時頃、資材置き場で容器再検査完了した容器を積載する準備作業に入り、当該容器を積載後、大型トラックのアウトリガーを出し、クレーンのアームを立てた状態にし、ハンドルは別システムのロック機構を取り付け、容易に車両移動が出来ない措置を講じたのが22時頃であった。上記の措置を講じた担当乗務員は、当該資材置き場の近くの自宅に帰った。6月29日(土)1時30分頃、警備会社から盗難の通報を受けた。なお、資材置き場は、警備会社の赤外線検知システムで管理を委託しており、システム全般を破壊された状況となった。

2013年災害事故 4-6月一覧表
盗難・紛失事故(消費)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
1	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/1	石川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月1日、容器配送時に消費先にて2本設置してあるはずのLPガス20kg容器のうち1本がないことを発見した。関係者に確認したが容器の所在が判明しないため、管轄の警察署に盗難届を提出した。
2	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/4	福島県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(店舗)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	4月4日午前8時30分頃、消費先から湯沸器が点火しないとの連絡があり、現地を確認したところ、消費先に設置されていたLPガス20kg容器1本(残容量約6.9kgと推定)が盗難にあっているのを発見した。
3	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/4	岐阜県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	LPガス20kg容器1本が盗難された。平成25年4月4日(木)午前9時15分頃に、配送担当者がLPガス20kg容器1本がないことを発見し、販売店に連絡した。連絡を受けた販売店は、同日午前11時に警察署へ被害届を提出した。
4	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/4	山梨県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(空家)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月8日(月)に、LPガス供給先である消費者宅でガスコンロを使用しようとしたところ、火がつかないため、外へ出て供給設備を確認すると、LPガス20kg容器2本がないことに気付いた。この消費者は別に本宅があるため、盗難場所(別宅)の使用頻度は少なく、ガスを殆ど使用しないため、販売店がLPガス容器を引き上げたと思い販売店へ連絡した。連絡を受けた販売店では引き上げていない旨を説明し、盗難されたことが判明した。平成25年4月4日(木)に消費者がLPガス容器2本を確認しているため、平成25年4月4日(木)～8日(月)の間に盗難されたと推測される。平成25年4月10日(水)、現場検証を行い、警察署へ盗難届を提出した。
5	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/5	福岡県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	長期使用しないとの消費者の依頼により、平成15年4月6日から供給を停止していた。容器の一時引き取りに出向いたところ、LPガス20kg容器がなくなっていた。消費者に確認するも、分からないとのことだった。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
6	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/5	福岡県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	長期使用しないとの消費者の依頼により、平成16年10月29日から供給を停止していた。容器の一時引き取りに出向いたところ、LPガス20kg容器がなくなっていた。消費者に確認するも、分からないとのことだった。
7	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/6	愛知県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(消防団詰所)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月6日(土)午後3時40分頃、消費先のLPガス20kg容器が無くなっているのを、LPガス容器交換巡回中であった販売店が気付いた。販売店が警察に同日午後4時頃に警察に連絡した。警察の指示により、容器が設置されていた消防団詰所の責任者が被害届を提出した。3月15日(金)は消防団が定例会で詰所に集まった際に容器を使用したとのことなので、盗難にあったのは3月16日(土)～4月6日(土)の間だと思われる。
8	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/8	島根県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	販売事業者の従業員が、平成25年3月6日(水)午前10時30分頃に検針した際は、LPガス10kg容器2本(連結管による接続)があったが、平成25年4月8日午前10時30分頃に検針・配送に行ったところ、連結管よりLPガス10kg容器1本が外され、無くなっていた。集会所管理人や自治会役員と周辺地域を捜索するも見つからなかったため、平成25年4月10日(水)に警察に盗難届を提出した。容器には転倒防止処置はしてあったが、施錠はなかった。
9	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/8	島根県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(板金工場)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	消費先事業所では板金工場の湯沸かし器を使用するため、LPガス10kg容器2本でガスの供給を行っていた。平成25年4月8日(月)の朝、工場の職員がガスを使用しようとしたが使用が出来なかったため、販売事業者に連絡した。販売事業所職員が現場を確認したところ、供給中の1本はバルブが閉めてあり、予備側の1本は容器が無くなっていたため、現場検証の後、警察に盗難届を提出した。4月5日(金)まではガスの使用が出来たため、5日(金)～8日(月)の間に盗難にあったものと考えられる。
10	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/10	茨城県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月10日(水)12時13分頃、消費事業所より販売店にガスが使用できないとの連絡が入った。供給設備を確認したところ、LPガス20kg容器1本が無くなっているのを確認した。事業所従業員にも心当たりはなく、盗難にあったものと思われる。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
11	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/10	福島県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	4月10日に、市営住宅内でLPガス容器の盗難があったことから、付近の消費者宅を確認したところ、容器が無くなっているのを発見した。
12	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/10	福島県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	事業者が、消費者からの依頼により休止していたガスの開栓を行おうとした際、LPガス20kg容器2本が無くなっているのを発見した。
13	消費	フロンガス容器の盗難	2013/4/11	埼玉県	0	0	0	0	フルオロカーボン	C	その他(盗難)		その他(駐車場)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月11日(木)1時00分頃、消費事業所の職員が自宅近くの駐車場に、フルオロカーボン10kg容器を積載したまま車を駐車した。4月12日(金)8時00分頃、仕事を行うために駐車場へ向かったところ、車がなくなっていたため、販売店へ連絡した。積載していた容器は車ごと盗まれた。警察に届出済みである。
14	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/12	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:共同住宅)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月12日14時頃、配送委託業者が、供給先である共同住宅に容器交換に訪れたところ、設置されていた供給設備のLPガス20kg容器×8本のうち、予備側であった4本中の1本が無くなっていた。なお、ヘッダーバルブは閉止されており、ホースがぶら下がっている状況であった。4月15日10時30分頃、交番に届け出た。
15	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/12	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月13日(土)午前6時頃、消費者が朝食の用意をしようとしたところ、ガス供給がないので、販売店へ連絡した。確認したところ、設置(20kg容器×2本)しているLPガス20kg容器1本が接続部から紛失していた。ヘッダー部のバルブは閉められていたため(ガスメーター前で遮断)、残されたLPガス容器からの供給はなかった。高圧ホースは放置されていた。また、専用工具ではない取り外しがされていた。消費者と確認後、警察に盗難届出を行った。第1報として、4月15日(月)9時30分に連絡した。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因（主因）	事故原因（副因）	着火源	事故概要
16	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/15	沖縄県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他（盗難）		その他（空家）	容器本体	＜消費中＞	＜盗難＞		無	取り壊し予定の建物(空家)にて、平成25年4月10日に検針を行いに行った際に、LPガス20kg容器が無くなっていることが判明した。紛失原因を調べたが、分からなかったため、4月15日に警察署に届け出た。
17	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/15	沖縄県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他（盗難）		その他（空家）	容器本体	＜消費中＞	＜盗難＞		無	平成22年1月12日の容器交換以降、ガスの消費がなかったため、容器の交換・点検を行っていなかった。長期にわたり容器交換等のない消費者への点検調査として、平成25年4月15日に訪問した際に、別事業者所有の容器が接続されているのを発見した。4月18日に確認したところ、盗難のあった住宅はしばらく空家だったが、新しく入居した方よりガス容器が無いので設置して欲しいと依頼があり、設置したとのことである。そのことにより、容器が盗難にあったことが判明した。同日に盗難届を警察署へ提出した。
18	消費	アセチレン容器、酸素容器、炭酸ガス容器、フロンガス容器の喪失	2013/4/15	佐賀県	0	0	0	0	アセチレン、酸素、炭酸ガス、フルオロカーボン	C	その他（紛失）		その他（空調設備）	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（紛失）		無	平成25年4月15日(月)、消費先が破産したとの情報を福岡の法律事務所から得たため、当日現場へ出向いて、出荷中の高圧ガス容器17本のうち8本があることを確認した。4月16日(火)、福岡の法律事務所へ高圧ガスの危険性を説明して回収を依頼した。5月9日(木)に福岡の法律事務所立会のもと、8本の容器を回収して、残りの9本について所在確認を依頼した。6月24日(月)、佐賀の法律事務所から容器の所在確認が出来ないとの連絡があり、県へ届け出る旨を当該法律事務所へ告げた。
19	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/16	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他（盗難）		その他（空家）	容器本体	＜消費中＞	＜盗難＞		無	消費先に設置中のLPガス20kg容器1本が盗まれた。LPガス20kg容器は、現在空家になっている家屋の外側に設置されており、施錠等はない。平成25年3月18日にガスの検針に来た職員が容器が設置されているのを確認しているが、4月16日に検針に来た際、容器が無くなっていることに気付いた。容器はスパナ等を使用し外して持ち去ったと思われる。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
20	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/16	静岡県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(会社事務所)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	資材倉庫兼事務所で、夜間は無人となる。ガス供給設備(20kg2本自動切替装置つき)からLPガス20kg容器2本のみが盗難にあった。
21	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/16	鳥取県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(空家)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	4月16日に通常検針に行ったところ、LPガス20kg容器2本のうち1本が自動切替調整器から外され、無くなっていた。前月の検針時には異常がなかったことを従業員により確認した。社内データ、及び配送委託先に交換状況を確認し、盗難と断定し、4月18日に警察署へ届け出た。
22	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/17	奈良県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月17日午前8時頃、消費者が帰宅したところ、自宅横に設置してあるLPガス20kg容器1本、10kg容器1本設置のうち、LPガス10kg容器1本が無くなっていることに気付き、販売店に連絡をした。最終の検針日は、平成25年3月21日である。消費者宅は長期留守がちの家であるため、狙われたと思われる。
23	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/17	長野県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	4月17日11時20分に消費先からLPガスコンロが使用できないとの連絡が販売所にあり、16時30分に販売所職員が調査したところ、LPガス20kg容器2本のうち1本が無くなっており、盗難にあったことが判明した。3月19日の販売所職員による検針では容器が2本あったことを確認しており、4月17日までの間に盗難にあったものと推定される。4月17日16時55分に、警察及び県へ通報した。※5月1日、川縁で発見し、回収した。
24	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/17	群馬県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	4月17日(水)に弓道場のガスが使用できないと利用者から連絡を受け、市民体育館の従業員が設備を確認したところ、設置されていたLPガス20kg容器2本がないことを確認した。2本ともブレダーホースの中央部付近で切断されていた。4月9日(火)の午前中に供給業者が検針に訪問したときは異常がなかったことから、それ以降に盗難されたと推定される。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
25	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/17	三重県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(一般事業所)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月17日、消費事業所職員がコンロに着火しようとしたところ、着火しなかったため、供給設備を確認したところ、LPガス20kg容器2本の所在不明が判明した。
26	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/17	青森県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	4月17日に消費者が使用しようとし、容器が無いことに気がついていたが、2月入居時に3月末で退去する旨を販売店に伝えていたため、販売店が容器を取り外したと思っていた模様である。5月3日の検針時に、検針員が容器の無いことに気づき、盗難が発覚した。4月3日の検針時には検針員が容器を確認しているため、4月3日から4月17日に盗難にあったと推察される。
27	消費	アセチレン容器、酸素容器の盗難	2013/4/18	福岡県	0	0	0	0	アセチレン、酸素	C	その他(盗難)		その他(駐車場)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月17日夜に、消費事業所の作業員が仕事の都合でユニック車2台を酸素7m3容器4本とアセチレン7kg容器3本を積載したまま事故発生場所に止め、別の場所にて宿泊した。翌日4月18日7時00分頃、ユニック車を取りに戻ると2台とも盗難に遭っていたため、警察へ被害届を提出した。平成25年4月19日朝、警察より連絡が入り、盗難されたユニック車2台が見つかった。積載していた高圧ガス容器はすべて無事であった。
28	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/19	長野県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(別荘)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	4月18日に、清掃作業員が消費事業所の別荘に設置されているLPガス容器が無くなっていることに気付き、当該別荘を建設した業者に連絡した。4月19日に建設業者担当者が現場を確認し、販売店に連絡し、販売店が現場へ急行し、供給したLPガスLPガス20kg容器2本のうち1本が無くなっているのを確認した(他1本は予備側逆止弁が作動していなかったため空になっていた)。同日県の地方事務所に連絡するとともに、交番へ連絡し、被害届の提出及び現場検証を行った。
29	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/19	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月19日に消費先事務所を訪問していた販売店営業担当者が、LPガス20kg容器2本が無くなっていることを確認した。販売店の充てん所及び配送委託先に容器引き上げの有無等を確認したが、戻った記録がないことから容器盗難と判断し、交番に盗難届を提出した。また、平成25年4月8日に、ガスのメーター検針の際、LPガス20kg容器は2本とも設置されていたことを確認している。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
30	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/21	島根県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	消費先は近くに民家のない山間の集会所で、LPガス10kg容器1本立てでガスを供給しており、平成25年1月21日(月)にLPガス10kg容器1本が盗難にあったため、その後は容器と容器チェーンに鍵を設置して対策をとっていた。平成25年4月21日(日)に自治会の方がガス容器が無くなっているのを発見し、販売事業者に連絡した。販売事業所職員が現場へ行き、容器チェーンがクリッパー等で切断され、容器が持ち去られた形跡を確認し、駐在所に盗難被害届を提出した。平成25年4月10日(水)に4年に1回の保安調査点検を販売事業者の職員が実施した際には、容器に施錠がされていることを確認しているため、4月10日～21日(日)の間に盗難にあったものと考えられる。なお、消費先は近くに民家のない山中にあり、10年程前にも盗難にあった経緯があるため、今回で3回目の盗難にあったことになる。
31	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/23	茨城県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月23日(火)午前11時頃、販売店職員が公民館にある容器の保安点検をしたところ、2本置きである場所にLPガス20kg容器が1本しかなかった。
32	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/23	佐賀県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(農業センター)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月23日(火)午前11時10分頃、消費先事業所の従業員がLPガス10kg容器がないことに気づき、販売店へ連絡した。4月18日までガスを使用しており、その後の使用はないとのことから、4月18日から23日の間に盗難されたと考えられる。覚知時の盗難状況としては、容器チェーンと高圧ホースを切断されていた。盗難にあった容器の残量は、コンピューター端末機、配送伝票と23日のガスメータの値から、2.8立方メートルと推定される。4月23日に、警察署へ盗難届を提出した。
33	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/24	埼玉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(建設会社)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月24日(水)9時10分頃、消費者より販売事業者へ、ガスが出ないとの連絡があり、担当者が訪問したところ、設置されていたLPガス20kg容器2本がともに盗まれていた。同日10時00分頃、新たに容器2本を設置し対応した。なお、本件の事故発生場所については、平成23年11月7日(月)にも盗難に遭っていたため、容器に鎖掛け及び鍵の取り付けを行っていたが、鎖を切った上で容器を工具にて取り外され盗まれた状態であった。警察に届出済みである。
34	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/25	岡山県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月16日(火)午前8時25分頃、消費者が洗濯物を干しに外へ出たところ、LPガス10kg容器が1本無くなっていることに気付き、何か心当たりはないかとの電話による通報を販売店に行った。すぐに全担当社員に確認したところ、そのような事実はないとのことで、社員が現場へ急行し、消費者から事情を聞き、近年多発している盗難事件ではとの疑いを持ち、8時40分頃に警察署に通報した。この通報により、9時過ぎに警察署員による現場検証を受け、消費者から被害届を提出した。消費者によると4月15日夕方には確かにLPガス10kg容器は2本ともあったことを確認しているとのことである。16日午前3時頃に犬が吠えているのを近所の人が聞いていることから、4月15日深夜に盗難があったと思われる。不明容器は、平成25年2月27日に現地へ設置した容器であった。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
35	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/26	石川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月26日、検針時に消費先にてLPガス20kg容器1本がないことを発見した。関係者に確認したが容器の所在が判明しないため、警察署に盗難届を提出した。
36	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/26	島根県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	消費先公民館ではLPガス10kg容器2本でガスの供給を行っていたが、平成25年4月26日(金)16時に、自治体の方から販売事業所に容器1本が無くなっていると連絡があった。16時07分、販売事業所の従業員が現場を確認し、現場検証の後、警察に盗難届を提出した。4月3日(水)の検針時には容器があることを確認しているため、3日(水)～26日(金)の間に盗難にあったものと考えられる。
37	消費	酸素容器の盗難	2013/4/26	三重県	0	0	0	0	酸素	C	その他(盗難)		機械	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年4月27日の朝、消費者が酸素容器1本の不足に気づき、販売店に調査を依頼した結果、5月1日に容器の所在不明が判明した。
38	消費	LPガス容器の盗難	2013/4/30	沖縄県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	4月30日に配送人が容器取り替えの際、LPガス20kg容器1本がないことを発見する。消費者の所在も不明で、付近を捜索するも容器を発見できなかった。警察署へ連絡したが、盗難届は消費者の所在確認後に受理するとのことであった。後日、消費者が入院中であることが判明し、家を留守にしている際に盗難に遭っている模様で、消費者も容器の行方は分からないとのことであった。よって、警察署へ被害届を提出し、受理された。
39	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/4	三重県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	5月4日、消費者からの連絡を受けて、販売所社員が確認を行ったところ、容器の所在不明が判明した。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
40	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/6	山梨県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(別荘)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年5月6日午前10時頃、消費者宅(別荘)へLPガス供給のため設置しておいたLPガス20kg容器2本のうち1本が紛失していることに、配送委託業者の配送員が気づき、販売事業者へ通報した。販売事業者の検針員が平成25年4月9日午前11時頃に検針した時には、異常はなかった。なお、盗難発見時に供給設備の破損等の異常はなく、LPガス20kg容器1本が紛失していた。平成25年5月9日、警察署で現場立ち会いを行い、盗難届を提出した。
41	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/6	熊本県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年5月6日(月)早朝、地元住民から事業所担当者への通報があり、同日11時頃現場を確認したところ、LPガス20kg容器1本が盗まれていることが判明した。調整器やホース等の他の設備の被害等は無かった。地元区長によると、5月1日(水)頃から容器がなかったとのことであり、その間、いつ盗難にあったのかは不明である。なお、5月7日(火)、警察へ被害届を提出した。
42	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/8	神奈川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(事務所)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年5月2日9時30分の検針時は異常なかった。平成25年5月8日19時40分に、消防団員がLPガス20kg容器1本の盗難に気づいた。平成25年5月9日8時30分に、消防団員が販売店に連絡した。
43	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/8	岡山県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館等)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年5月8日に消費先の検針に訪れたところ、LPガス10kg容器1本がないことに気づいた。高圧ホースが外され、LPガス10kg容器が持ち去られていた。
44	消費	アセチレン容器、酸素容器の盗難	2013/5/8	栃木県	0	0	0	0	アセチレン、酸素	C	その他(盗難)		機械	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	5月7日(火)午後10時頃に、消費事業所(工事業者)が、翌日の工事(溶断用)のため、事業所構内において、1.5tトラックにアセチレン7kg容器2本、酸素7m3容器1本及び吹管等を積み置きしていた(トラックは施錠していた)。5月8日(水)午前5時16分頃に、消費者が容器3本がトラックごと無くなっていることに気づき、警察に通報した。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因（主因）	事故原因（副因）	着火源	事故概要
45	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/8	新潟県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他（盗難）		その他（公民館）	容器本体	＜消費中＞	＜盗難＞		無	5月8日、ガス器具を点火しようとするがつかないため、消費者が容器を確認したところ、無いことが分かった。販売店も翌日、LPガス20kg容器2本が盗まれたことを確認した。集会所では5月2日にガスを使用しており、2日から8日の間に盗まれたと考えられる。
46	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/9	三重県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他（盗難）		その他（住居兼事務所）	容器本体	＜消費中＞	＜盗難＞		無	平成25年5月9日8時30分頃、配送業者の配送員が消費者宅の容器交換を行おうとしたところ、LPガス20kg容器4本のうち1本が他社の空容器となっていることを確認した。
47	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/9	福井県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他（盗難）		その他（会社）	容器本体	＜消費中＞	＜盗難＞		無	消費者より電話にて、容器が無いとの連絡が販売店にあり、販売店が現地確認した。配送関係者などに引き上げの有無を確認し、盗難が発覚した。夕方、警察へ盗難届を提出し、現場検証を実施した。
48	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/9	沖縄県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他（盗難）		その他（民家：住居中）	容器本体	＜消費中＞	＜盗難＞		無	質量販売で貸し出しているLPガス10kg容器について、ガス販売店が4月1日に貸し出した。5月9日に消費者から容器が無くなっているとガス販売店に連絡があった。担当者が現場を確認したが、探し出すことが出来なかった。5月14日に、消費者が心当たりがあるとのことから、再度探すようガス販売店が依頼した。5月21日に電話確認すると、まだ探せていないとのことなので、警察に盗難届を提出するよう伝えた。
49	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/10	奈良県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他（盗難）		その他（民家：住居中）	容器本体	＜消費中＞	＜盗難＞		無	平成25年5月10日午前10時頃、消費者が店舗の横に設置してあるLPガス20kg容器2本のうち1本が無くなっていることに気づき、販売店に連絡した。最終の検針日は、平成25年4月10日である。事故後、転倒防止チェーンの他に2本のLPガス20kg容器の取っ手にチェーンを巻いたうえ施錠し、容易に盗難されないよう措置を行った。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
50	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/10	愛知県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(消防団詰所)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	5月10日(金)午後10時頃、消防操法大会の訓練を終えて詰め所に戻った消防団員がLPガス20kg容器が無いことに気づいた。連絡を受けた販売店が同日午後10時30分頃に詰め所に到着し、警察に連絡し、被害届を提出した。5月9日(木)午後10時にはガスを使用したとのことなので、盗難にあったのは5月9日(木)午後10時～5月10日(金)午後10時の間だと思われる。
51	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/10	鳥取県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(別荘)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	4月30日の検針時には容器の存在を確認している。その後、販売店が設置容器が1本外されている状況を発見し、別荘所有者に連絡を取り、事実関係を確認した結果、盗難と断定し、警察署へ届け出た。
52	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/10	鳥取県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(別荘)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	販売店がLPガス10kg容器が1本外されている状況を発見し、別荘所有者に連絡を取り、事実関係を確認した結果、盗難と断定し、警察署へ届け出た。
53	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/11	栃木県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	5月11日(土)14時32分に、消費者から販売店に容器喪失の連絡があった。15時00分に、販売店が現地でLPガス50kg容器1本とLPガス20kg容器1本が喪失していることを確認した。19時35分に警察署で盗難届が受理された。5月13日(月)9時20分に、販売店が県に連絡した。
54	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/13	愛知県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館等)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	5月13日(月)午前9時30分頃、消費者から販売店に「火がつかない」と連絡があったため、販売店の担当者が現地に確認に行ったところ、LPガス10kg容器2本のうち1本が無いことに気づいた。同日11時に販売店担当者が警察に被害届を提出した。5月11日(土)午前中は消費者がガスを使用したとのことなので、盗難にあったのは5月11日(土)午後～5月13日(月)午前9時30分の間だと思われる。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
55	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/13	青森県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(事務所)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	5月13日に消費事業所より販売店にガスが点かないと連絡が入り、現場に急行し、LPガス20kg容器1本がないことを確認した。5月10日まではガスを使用していたことを確認したため、5月10日から5月13日の間に盗難されたものと推察される。
56	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/13	京都府	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館等)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	販売店が周知文書を配布するため消費先を訪問し、配布と同時に供給設備の点検をしようと確認に行ったところ、LPガス20kg容器1本が無いことに気づいた。自治会の方に鍵を借り、室内、外、小屋等を確認し、盗難と判明したため、警察署に盗難届を提出した。消費先は2010年に供給開始をしてから、ガスの使用が少なく、一回も容器交換をしていない。消費先は4月21日にガスを使用していることから、盗難はその日以降と考えられる。
57	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/14	岐阜県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館等)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年5月14日午前10時頃に、販売店から委託されている配送員が公民館に容器交換に行ったところ、2本あるはずのLPガス20kg容器が1本見当たらなかった。近隣在住者に地元自治会での緊急使用について確認したところ、使用していないとのことであったため、販売店に連絡し、販売店所長が消防本部に通報した。なお、同年5月2日に販売店従業員がメーター検針に来ており、容器本数等に異常ないことを確認している。
58	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/14	滋賀県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	5月14日(火)午前10時15分頃に、消費者宅のLPガス20kg容器1本が無くなっていることが判明した。5月12日(日)まではガスを使用していた。13日(月)は終日、ガスを使用しなかった。14日(火)にガスを使用する際に、LPガス容器がないことが判明した。
59	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/15	長野県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(別荘)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	5月16日に、別荘の管理者は別荘に設置されている容器が無くなっていたため、別荘所有者に連絡した。同日18時40分に消費者が販売事業者に連絡し、販売事業者が現場へ急行したところ、供給したLPガス20kg容器2本のうち1本が無くなっていた。翌日、県地方事務所に連絡するとともに、警察署へ連絡し、被害届の提出及び現場検証を行った。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
60	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/16	三重県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(別荘)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	5月分の検針を行うため、販売店職員が当該別荘を訪ねたところ、LPガス10kg容器2本がなくなっていることに気づいた。
61	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/17	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年5月17日(金)午後2時00分頃に、定期供給設備点検及び定期消費設備点検のため、委託を受けていた業者の調査員が消費先を訪問したところ、設置してあったLPガス20kg容器1本が高圧ホース接続ナットから外され、無くなっているのを発見し、被害届および事故届を提出した。なお、調整器等供給設備の異常は認められなかった。
62	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/23	秋田県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(空家)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成24年12月26日に、消費者が退室したため、空家となった。その際、販売店の従業員が最終検針を行った。春の移動時期の新規入居が想定されるため、LPガス容器は接続したままとした。平成25年5月23日に、新規入居の見込みが無いと判断し、容器を回収することとした。容器回収は配送業務の委託先の業者が行ったが、空家にてLPガス20kg容器1本及び調整器が見当たらなかった。12時00分に販売店にその旨を連絡した。販売店、配送業者、両方にて該当容器を事前に回収していたか確認したが、回収の事実はなかった。平成25年5月24日に、容器盗難と判断し、警察署へ盗難届を提出した。LPガスの推定残量は10kgである。
63	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/24	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(空家)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	盗難は、空家(平成24年8月6日(月)閉栓)である賃貸2軒長屋住宅(隣居住者は別会社による販売)において発生したものである。平成25年5月23日(木)当該住宅の管理会社からLPガス20kg容器2本中1本に社名記載のあったA社へ開栓要請の連絡があったが、供給の事実はなく同社による現地確認により、もう一方の容器に記載されたB社が容器の配送委託業者であること、販売事業者はC社であることを確認した。平成25年5月24日(金)に連絡を受けた販売事業者は、当該建物に設置されているはずの配送委託業者のLPガス20kg容器1本の盗難を認識し、周辺を捜索したが発見に至らず、平成25年5月28日(火)に交番へ届け出た。なお、A社に確認したところ、当該容器は平成25年4月に他の市内の消費先で盗難(届出済み)にあったもので、当該2軒長屋住宅へ設置された経緯は不明であった。容器は、配送委託業者により回収され、発見に伴う警察の諸手続を完了した。
64	消費	アセチレン容器、酸素容器の盗難	2013/5/24	宮城県	0	0	0	0	アセチレン、酸素	C	その他(盗難)		鉄工所	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	消費先事業所の経営者が死亡し、業務を廃業したが容器の回収はせずにいた。5月24日に業者に処分を依頼しようとしたところ、盗難被害が判明した(平成25年4月10日には所在を確認している)。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
65	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/26	群馬県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館等)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	5月26日(日)午前8時25分頃に、市民体育館の従業員がLPガス20kg容器2本のうち1本がないことを確認した。販売店の従業員が5月9日(木)の午前11時頃に点検にて訪問した時は異常が無かった点から、それ以降に盗難されたと推定される。
66	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/28	山口県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		食品	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	消費事業所社長が、5月26日から5月28日にかけての強風により、扉の状態を確認に行ったところ、屋内の器具が紛失し、LPガス50kg容器2本も無くなっていることに気づいた。販売店に連絡した。
67	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/29	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		建設会社	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	販売事業者は、消費先へ工業用のLPガス8kg容器を販売していた。平成25年5月29日(水)、1年に1回行っている定期の容器確認のため当該消費先の容器を確認したが、LPガス8kg容器1本が不明であり、販売店従業員が周辺を捜索したが発見には至らず、5月30日(木)に交番へ届け出た。なお、消費先事業所は平成24年中にすでに破産し、関係者との連絡はつくものの容器については不明の状況である。
68	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/29	奈良県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年5月29日午後2時頃、販売店の容器配送委託先業者の配送員が集会所の横に設置してあるLPガス20kg容器1本がなくなっていることに気づき、販売店に連絡した。最終の検針日は、平成25年3月8日である。
69	消費	LPガス容器の盗難	2013/5/30	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年5月30日(木)午前11時45分頃に、消費者からガスが出ない旨の電話連絡があり、出動した。現地到着し、LPガス20kg容器1本が高圧ホース接続ナットから外されて無くなっていたことから、盗難にあったものと判断し、警察署に盗難被害届を提出した。なお、調整器等供給設備の異常は認められなかった。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
70	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/3	福島県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月3日に、販売事業者がメーター検針のため訪問したところ、LPガス20kg容器1本が無くなっているのを発見した。
71	消費	酸素容器の喪失	2013/6/3	静岡県	0	0	0	0	酸素	C	その他(紛失)		販売店	容器本体	<消費中>	<その他>(紛失)		無	容器管理台帳への未記入により、医療用酸素ガス1.1L容器2本が紛失した。
72	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/4	長野県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(別荘)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	6月4日7時30分に当該別荘の隣人から「隣家がガス臭いので至急対応して欲しい」旨の連絡があり、その連絡を受けて販売店職員が7時50分に現場に行ったところ、供給したLPガス20kg容器3本のうち1本が無くなっているのを確認した。(同日9時00分頃に無くなった容器の容器番号を確認するため、販売店職員が事務所に戻り、10時30分頃に再度現場へ向かい確認を行ったところ、無くなった容器が元通りに設置されていた。)。6月4日に県地方事務所に口頭で連絡した。
73	消費	アセチレン容器、酸素容器の盗難	2013/6/4	千葉県	0	0	0	0	アセチレン、酸素	C	その他(盗難)		鉄工所	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月4日午前7時20分頃、作業所構内容器置き場に鎖･チェーン掛けをして保管していた高圧ガス容器のうち5本(酸素ガス7m3容器3本、アセチレンガス7kg容器2本)がチェーンを切断されて盗まれていることに気づいた。6月3日午後5時頃には高圧ガス容器を確認していた。
74	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/5	富山県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月19日12時頃に、消費者が販売事業者に、屋外に設置されていたLPガス容器が無くなっている旨を連絡した。これを受け、販売店従業員が消費者宅へ行き、現地を確認の上、配送業者に聞いたところ、配送業者では容器を引き上げていなかったことから、LPガス20kg容器2本が盗難にあったと判断した。同日、販売店が警察署に容器の盗難を届け出た。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
75	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/7	長野県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(別荘)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月7日(金)に販売事業者の担当者が検針に訪れた際、LPガス20kg容器2本のうち1本が紛失していることに気づいた。なお、消費者に連絡し確認したところ、4月30日に別荘を訪れた際にすでに容器は無くなっていたとのことである。盗難発生は、前回検針日の4月8日(月)から4月30日(火)の間と思われる。6月12日に紛失と確認し、県へ連絡し、警察署に盗難届を提出した。
76	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/10	熊本県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月10日(月)11時00分頃、ガス検針員がガスメーターの検針に出向いた際に、LPガス20kg容器1本が盗まれていることが判明した。調整器やホース等、他の供給設備の被害等は無かった。地元区長によると、5月12日(日)にはガス設備の使用が可能であったとのことであり、その間、いつ盗難にあったのかは不明である。なお、周囲を捜索後、6月17日(月)に警察へ被害届を提出した。
77	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/10	山形県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(集荷場)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月8日(土)～6月10日(月)の間に、消費者宅に設置してあるLPガス20kg容器2本が盗難された。6月8日に検針を実施した際には異常はなかった。6月9日(日)はガスを使用しなかったため、容器の有無は分からなかった。
78	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/10	新潟県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(会社事務所)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	6月10日に、ガス器具を点火しようとするがつかないため、消費者が容器を確認したところ、無いことが分かった。販売店も当日、盗まれたことを確認した。事務所では6月7日にガスを使用しており、7日から10日の間に盗まれたと考えられる。
79	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/10	千葉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(工場)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	消費先にLPガス50kg容器2本を通常設置(メーター、調整器、高圧ホース、容器チェーン、配管)をしていたが、週末の休み明けで消費者が使用しようとしたところ、ガスが出ず、容器が盗難されていることを確認した。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
80	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/10	神奈川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(空家)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成21年7月13日に供給を開始した。平成22年4月16日に、盗難にあった容器に交換した。平成22年10月4日に、閉栓作業を実施した。平成25年4月5日に、容器を確認した。平成25年6月10日に、現場に家屋等がなく、更地となっていることを確認した。容器・メーター・調整器・高圧ホース等一式が無い状態であった。
81	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/11	三重県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(事業所)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月25日10時過ぎに、消費事業所から販売店へ連絡があり、担当職員が現場へ行ったところ、LPガス20kg容器2本が無くなっていたため、警察に盗難届を提出した。
82	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/11	茨城県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月11日(火)午前11時頃、販売店従業員が消費者宅へ赴いたところ、本来4本置きである場所にLPガス20kg容器が2本しかなかった。
83	消費	アセチレン容器、酸素容器の盗難	2013/6/12	千葉県	0	0	0	0	アセチレン、酸素	C	その他(盗難)		その他(解体工事現場)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	解体工事現場にて、6月11日17時頃作業終了後、酸素及びアセチレンガス容器等をシートで覆い、帰社した。6月12日8時頃現場に到着した時には、既に無くなっていた。現場は解体現場であり、建物解体後、基礎だけの状態で施錠はしていなかった。
84	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/13	千葉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(賃貸マンション)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月13日10時30分頃、元配送職員が消費先の当該ビルの裏道を通りかかった際に、容器に高圧ガスホースが繋がっていないことを不審に思い、配送会社に連絡を行った。そこで、従業員が現場を確認すると14本(7本×7本)設置されていたLPガス50kg容器のうち3本が高圧ガスホースから外されており、うち1本が無くなっていた。また、残りの2本は消費され空容器となっていた。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
85	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/14	石川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(空家:建て替え中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	消費者宅の改装のため、ガスを休止扱いとし、LPガス20kg容器2本を取り外し、その容器を消費者宅の納屋にシートで覆い保管していた。6月14日に、消費者宅に再設置のため訪問したところ、LPガス20kg容器2本がないことを発見した。消費者及び改装出入り業者等に連絡を取り確認してもらうが、容器の所在が判明しないため、管轄の警察署に盗難届を提出した。
86	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/15	茨城県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館等)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月15日(土)午前10時55分頃、消費先より「LPガス容器が見当たらない」と連絡を受け、販売店職員が現地へ赴いたところ、設置されていたLPガス20kg容器1本が無くなっていた
87	消費	アセチレン容器、酸素容器の盗難	2013/6/16	神奈川県	0	0	0	0	アセチレン、酸素	C	その他(盗難)		建設	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	消費先の置き場内の4tユニック荷台に置いていたアセチレン、酸素容器を4tユニック2台と4tダンプ1台と共に、鉄扉の南京錠を壊され、盗まれた。
88	消費	LPガス容器の喪失	2013/6/17	栃木県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(紛失)		その他(民家跡地)	容器本体	<消費中>	<その他>(紛失)		無	6月17日(月)に、販売店が検針のために消費先を訪れたが、建屋が無く更地になっており、併せてLPガス50kg容器2本が喪失していることが判明した。6月26日(水)に、解体業者及び近隣住民にも確認したが容器の所在がつかめず、警察署に盗難届を提出した。6月27日(木)に、県に事故報告を行った。
89	消費	酸素、一酸化窒素容器の盗難	2013/6/17	千葉県	0	0	0	0	酸素、一酸化窒素	C	その他(盗難)		その他(駐車場)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	環境測定のため、酸素ガス0.6m3容器1本と一酸化窒素ガス0.6m3容器1本を積んだ車両を平成25年6月16日20時から6月17日5時までの間、駐車場に駐車していたところ、車両ごと盗難された。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
90	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/19	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月19日(水)午前8時40分頃、容器交換時にLPガス10kg容器1本が無いことに気づいた。容器番号を確認したところ、盗難にあったものと判断し、6月26日に警察署に被害届を提出した。なお、調整器等供給設備の異常は認められなかった。
91	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/19	三重県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月6日13時頃に行ったメーター検針の際は容器は存在したが、6月19日11時頃、車で通りかかった者が不審に思い、確認したところ、LPガス20kg容器2本のうち1本が無くなっていた。
92	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/19	福井県	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(民家:住居中)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月19日16時00分頃、販売店職員がLPガスメーターの検針時に容器及び供給設備の設置場所にLPガス20kg容器2本のうち1本がないことを確認した。LPガスの消費者は昨年より入院中であり、容器のバルブを閉止することにより、ガスの使用を一時止めていた。
93	消費	LPガス容器の盗難	2013/6/20	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C	その他(盗難)		その他(公民館)	容器本体	<消費中>	<盗難>		無	平成25年6月20日(木)午前10時30分頃に、当該農業倉庫の事務所に立ち寄ったところ、LPガス20kg容器2本設置してあったうちの1本がないことに気がつき、警察署に通報した。なお、調整器等供給設備の異常は認められなかった。
94	消費	炭酸ガス容器の盗難	2013/6/24	福島県	0	0	0	0	炭酸ガス	C	その他(盗難)		容器検査所	容器本体	<その他>(空容器の保管中)	<盗難>		無	平成25年1月8日に、容器検査所内で所在の確認できない炭酸ガス7L容器があり、その後も同様の状況が続いたため、盗難の可能性もふまえて状況の確認等を行っていた。6月14日に容器検査所内に監視カメラを設置し、6月24日7時10分に容器の紛失があったことを覚知したため、監視カメラの録画映像を確認したところ、不審者(複数と思われる)による盗難であることが判明し、警察へ通報した。6月14日より前から所在が確認できなくなったものも盗難によるものと思われるが、現在調査中である。

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
95	消費	アセチレン容器、酸素容器の盗難	2013/6/29	千葉県	0	0	0	0	アセチレン、酸素	C	その他(盗難)		鉄工所	容器本体	＜消費中＞	＜盗難＞		無	平成25年6月29日午前6時頃、酸素ガス7m3容器1本、アセチレンガス7kg容器1本が消費事業所の工場敷地内に無いことに気付き、警察署に報告した。6月28日午後7時頃には、高圧ガス容器を確認していた。販売業者は、8月5日に消費事業所から連絡を受け、容器の盗難を確認した。
96	消費	酸素容器の盗難	2013/6/29	愛知県	0	0	0	0	酸素	C	その他(盗難)		鉄工所	容器本体、調整器	＜消費中＞	＜盗難＞		無	作業所内に容器固定架台を設置し、その中に酸素ガス7m3容器、アセチレンガス容器を各1本設置し、使用していたが、酸素ガス容器(調整器付き)が窃取された。当該作業所内では容器は架台に確実に固定されていたが、夜間など無人となる状況であり、また、扉、シャッター等外部と遮断するものが無く、外部から作業所内の様子が見える状態であった。平成25年7月31日に、消費者が販売店へ連絡した。警察署へ連絡し、現場検証を行った。8月1日に、容器管理委員会へ届け出た。販売店から県へ連絡した。被害総額は、30,000円である。
97	消費	酸素容器の喪失	2013/6/30	大阪府	0	0	0	0	酸素	C	その他(紛失)		その他(空家)	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞(紛失)		無	販売店は、クリニックに通院する肺疾患患者(消費者)に対しクリニックを通じて在宅医療用酸素ガス0.3m3容器を貸し出していた。平成24年11月20日に酸素容器の点検を行った後、最近になりクリニックから容器の回収依頼を受け、当該在宅医療用酸素利用者方に赴いたところ、消費者は平成25年6月中旬頃に転居しており、家族共々医療用酸素容器2本の所在について不明になっていることが発覚した。

2013年災害事故 4-6月一覧表
盗難・紛失事故(その他)

番号	事故区分	事故名称	年月日	県名	死者	重傷	軽傷	計	物質名	規模	現象(1次事象)	2次事象	業種	設備区分	取扱状態	事故原因(主因)	事故原因(副因)	着火源	事故概要
1											該当事故無し								